

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

“Relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

Autor : Berrospi Chuquiyauri, Melva Rosa

Asesor : Malpartida Repetto, José Luis

HUÁNUCO - PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología clínica

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22519239

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486072

Grado/Título: Doctor en educación

Código ORCID: 0000-0001-5160-6887

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Mendoza Morales, Carmen	Maestra en gestión pública	22515653	0000-0002-5360-1649
2	Tarazona Soto, Aida Margarita	Maestro en educación, mención en investigación e innovación pedagógica	22515643	0000-0001-5713-6126
3	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología
"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 P.M. horas del día 22 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. CARMEN MENDOZA MORALES **PRESIDENTE**
- MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO **SECRETARIO**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **VOCAL**
- MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO**

Nombrados mediante Resolución N° 1304-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"RELACIÓN DEL NIVEL NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2025"**; Presentado por la Bachiller en Psicología, **SRA. BERROSPI CHUQUIYAURI, MELVA ROSA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de trés y cualitativo de buena.

Siendo las, 5:30 Horas del día 22 del mes de abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. CARMEN MENDOZA MORALES
 0000-0002-5360-1649- DNI: 22515653
PRESIDENTE

MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO
 0000-0001-5713-6126- DNI: 22515643
SECRETARIO

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
 0000-0002-0497-1889- DNI: 25769441
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MELVA ROSA BERROSPÍ CHUQUIYAURI, de la investigación titulada "RELACIÓN DEL NIVEL NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2025", con asesor(a) JOSÉ LUIS MALPARTIDA REPETTO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 584-2021-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

77. Melva Rosa Berrospi Chuquiyaui.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23% INDICE DE SIMILITUD	23% FUENTES DE INTERNET	12% PUBLICACIONES	14% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, a mis padres e hijos que son el motivo de mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad de Huánuco por su apoyo en el desarrollo de mi formación profesional.

A las autoridades y personal del Centro de Salud Amarilis por su apoyo en el proceso de recopilación de información.

A los docentes de la escuela Académico Profesional de Psicología por su dedicación y entrega exclusiva en mi formación como Psicóloga.

A mis familiares y compañeros de estudio por su apoyo incondicional en momentos difíciles en el desarrollo de mi formación profesional.

A los padres de familia y niños por su apoyo en el desarrollo del informe de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3.OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO.....	16
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	16
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	16
1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6.VIABILIDAD O FACTIBILIDAD.....	17
CAPITULO II MARCO TEORICO	18
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	22
2.2.BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. ESTADO NUTRICIONAL.....	23
2.2.2. DESARROLLO COGNITIVO	30
2.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	32

2.4.HIPÓTESIS	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	33
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	33
2.5.VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE 1: NIVEL NUTRICIONAL	34
2.5.2. VARIABLE 2: DESARROLLO COGNITIVO	34
2.6.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	35
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO	37
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. TIPO.....	37
3.1.2. ENFOQUE	37
3.1.3. ALCANCE O NIVEL.....	38
3.1.4. DISEÑO	38
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1. POBLACIÓN:.....	38
3.2.2. MUESTRA	39
3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ..	40
3.3.1. TÉCNICA	40
3.3.2. INSTRUMENTO.....	40
3.4.TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	42
CAPÍTULO IV RESULTADOS	43
4.1.PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS	43
4.2.CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	52
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	62
CAPÍTULO V REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla de población Niños y niñas que acudieron al centro de salud Amarilis 2025.....	39
Tabla 1 Nivel de desarrollo cognitivo	43
Tabla 2 Nivel de destreza visomotora.....	44
Tabla 3 Nivel de reconocimiento de su esquema corporal	45
Tabla 4 Nivel de la memoria inmediata.....	46
Tabla 5 Nivel de la capacidad de abstracción.....	47
Tabla 6 Nivel nutricional.....	48
Tabla 7 Nivel de desarrollo del peso.....	49
Tabla 8 Nivel de desarrollo de la talla	50
Tabla 9 Prueba de normalidad.....	51
Tabla 10 Resultado correlacional del nivel nutricional en el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años	52
Tabla 11 Resultado correlacional del nivel nutricional en la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años.....	53
Tabla 12 Resultado correlacional del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años.....	54
Tabla 13 Resultado correlacional del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años	55
Tabla 14 Resultado correlacional del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de desarrollo cognitivo	43
Figura 2 Nivel de destreza visomotora.....	44
Figura 3 Nivel de reconocimiento de su esquema corporal	45
Figura 4 Nivel de la memoria inmediata.....	46
Figura 5 Nivel de la capacidad de abstracción	47
Figura 6 Nivel nutricional	48
Figura 7 Nivel de desarrollo del peso.....	49
Figura 8 Nivel de desarrollo de la talla.....	50

RESUMEN

Investigación quien tuvo como problema ¿Cuál es la relación del nivel nutricional en el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?, siendo su finalidad determinar la relación del nivel nutricional en el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, nivel y diseño correlacional, la población conformada por todos los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis y la muestra conformada por 130, el instrumento fue el test de inteligencia Factor G Cattell con un promedio de confiabilidad según la prueba del alfa de Cronbach ,768 Aceptable y siendo validado por 3 expertos psicólogos, como también la tabla de valor nutricional antropométrica validada por el Ministerio de Salud.

Concluyendo que existe relación significativa positiva baja de ,299, con un Sig. (bilateral) de $0.001 < 0,05 \alpha$ del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo en los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. Con un resultado cognitivo el 64,6% nivel normal superior, el 19% superior, el 10% normal y el 6,2% normal inferior. Según la variable nutricional el 82,3% normal, el 17,7% bajo.

Palabras clave: Desarrollo cognitivo, memoria, abstracción, esquema corporal, visomotor, nutrición, antropometría.

ABSTRACT

Research whose problem was: What is the relationship of the nutritional level in the cognitive development of children over 4 years old treated at the Amarilis 2025 Health Center? its purpose being to determine the relationship of the nutritional level in the cognitive development of children. over 4 years old cared for at the Amarilis 2025 Health Center.

Descriptive study, quantitative approach, correlational level and design, the population made up of all children over 4 years old attended at the Amarilis Health Center and the sample made up of 130, the instrument was the Cattell G Factor intelligence test with a average reliability according to Cronbach's alpha test .768 Acceptable and being validated by 3 psychological experts, as well as the anthropometric nutritional value table validated by the Ministry of Health.

Concluding that there is a low significant positive relationship of .299, with a Sig. (bilateral) of $0.001 < 0.05 \alpha$ of the nutritional level and cognitive development in children over 4 years old attended at the Amarilis 2025 Health Center. With a Cognitive result 64.6% upper normal level, 19% higher, 10% normal and 6.2% lower normal. According to the nutritional variable, 82.3% were normal, 17.7% were low.

Keywords: Cognitive development, memory, abstraction, body schema, visual motor, nutrition, anthropometry.

INTRODUCCIÓN

A manera que va transcurriendo la vida el cerebro crece y se desarrolla formando conexiones con una rapidez que nunca se repetirá en la vida, lo cual condiciona y repercute de forma intensa en el desarrollo cognitivo, emocional y social del menor, e incide en su habilidad para el aprendizaje, la resolución de conflictos y la convivencia.

Estos factores, a su vez, repercuten en la vida de los propios adultos, afectando a su aptitud para obtener ingresos y hasta a su felicidad posterior.

No obstante, los gobiernos mundiales apenas destinan menos del 2 % de sus presupuestos educativos a la atención a la primera infancia. Quienes no disfrutan de una nutrición apropiada están expuestos a desarrollar carencias en su desarrollo físico y mental. Ahora bien, por lo menos ciento cincuenta y cinco millones de infantes padecen de crecimiento retrasado, y muchos millones corren el riesgo de padecerlo a causa de la mala alimentación. La violencia, los malos tratos, la negligencia y las vivencias de carácter traumático provocan elevados índices de cortisol, una hormona que libera tóxicos estresantes y pone límites a la conexión de las neuronas en el cerebro en fase de desarrollo (Unicef, 2022).

Todas estas vidas, todas estas oportunidades perdidas, acentúan la desigualdad entre quienes tienen y aquellos que no tienen, lo que a la larga mina nuestra fortaleza y seguridad. Los niños actuales son los futuros empleados cualificados: doctores, maestros, abogados, ingenieros, líderes responsables del desarrollo del país.

La tesis presento el siguiente esquema: Capítulo I: Problema de Investigación, con la descripción y formulación del problema, el objetivo general y específico, la justificación de la investigación (teórica, práctica y metodológica), las limitaciones y la viabilidad de la investigación. Capítulo II: Marco Teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, las bases Teóricas, las definiciones conceptuales de términos básicos, las hipótesis, variables y la tabla de Operacionalización de variables. Capítulo III: Metodología de la Investigación, presentando el tipo de Investigación,

enfoque, alcance o nivel, diseño, población y muestra, tipo de muestreo las técnicas e Instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento y análisis de datos (estadígrafos). Capítulo IV: Resultados siendo la presentación en tablas y figuras con su respectiva interpretación, la contrastación de hipótesis, prueba de hipótesis. Capítulo V: Discusión. Conclusiones. Sugerencias y recomendaciones y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Fundación H&M (2024), todos los niños y niñas han de tener derecho a un inicio de vida sólido, a una buena alimentación y a disfrutar de ambientes seguros y propicios que les permitan desarrollar plenamente sus capacidades y aprender cosas valiosas. Cuando se garantizan estas condiciones a todos los menores, las sociedades en su conjunto pueden desarrollarse, avanzar y forjar un futuro duradero para las próximas generaciones.

En el 2024 la organización mundial de la salud refiere que la desnutrición de los niños menores de 5 años sigue siendo un problema de salud pública global, quien estima que 149 millones de niños padecen de retardo en el crecimiento, 1 de cada 4 niños vive en situación de pobreza alimentaria aumentando el riesgo de desnutrición. La desnutrición crónica medida por el retardo en el crecimiento perjudica un 12,2% de los niños menores de 5 años.

También la OMS (2024), refiere que el 2022, 149 millones de niños menores de 5 años presentaba retardo en el crecimiento y 37 millones con exceso de peso o con obesidad. Prácticamente, la mitad de las muertes de la población infantil menor de 5 años se debieron a la malnutrición.

La UNICEF (2022), sobre la desnutrición infantil revela que existen 148 millones de menores de 5 años que padecen atrofia del desarrollo, 45 millones padecen malnutrición aguda grave y 340 millones tienen deficiencias de micronutrientes.

De acuerdo al MINSA (2024) la desnutrición crónica mostro un decrecimiento del 2009 al 2021, incrementando el 2023 y con alza el 2024 incrementándose en 0,3 puntos. Siendo las regiones de mayor desnutrición crónica o alta para la OMS fueron: Cajamarca, Huancavelica, Amazonas, Loreto, Ucayali y Junin por encima del 20%.

Los resultados del (INEI 2020) sobre la encuesta de demografía y salud de la familia mostró una reducción de la desnutrición aguda en 2015 con el 14.4% al 12.1% el año 2020. Dado que en las zonas rurales el índice de desnutrición aguda en niños menores de 5 años continúa descendiendo pasando de 27.7% del 2015, al 24.7% del 2020 y en la zona urbana, la desnutrición de los niños menores de 5 años se valoró aproximadamente en 7.2% el año 2020.

La realidad peruana nos demuestra que existen niños desnutridos lo cual ello trae complicaciones posteriores relacionadas a su desarrollo normal, aprendizaje y otras capacidades que pueda desarrollarse normalmente, el Comité Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Perú ofrece información detallada acerca de la realidad sobre inseguridad alimentaria existente en Perú, donde se señala que la malnutrición de los niños y las deficiencias de microelementos continúan constituyendo los mayores desafíos nutricionales. Entre los menores de 5 años, la malnutrición crónica afecta al 25%, el 50% presenta problemas de anemia y el 11% muestra signos de carencia de vitamina A. La anemia por deficiencia de hierro ataca sobre todo a los más pequeños de 2 años, mientras que la anemia afecta al 32% de las féminas en plena edad reproductiva y al 50% de las embarazadas. El daño causado por la anemia pone en peligro la nutrición y salud de cerca de 800 000 niños por debajo de los 24 meses, 380 000 mujeres embarazadas y 2 millones de féminas en edad de tener hijos. La malnutrición crítica afecta a casi 700 000 menores de 5 años. La malnutrición crítica está relacionada con la pobreza. El 35 % de los niños de menos de 5 años de familias en situación de pobreza extrema presentan malnutrición crónica. Además, estos indicadores ocultan diferencias significativas entre los colectivos socioeconómicos de las zonas urbanas y rurales. La desnutrición de carácter crónico también está relacionada con los escasos niveles de formación de las madres, pues el 50% de los niños que padecen de desnutrición proceden de mamás carentes de estudios. Los trastornos por carencia de yodo han sido combatidos con éxito como cuestión de salud pública (Fano, 2019; Minagri, 2019). En 1998, la ingesta calórica alcanzó las 2584 calorías por persona al día. El arroz y el trigo son las principales fuentes energéticas peruanas y,

respecto al trigo, el 30 % de la ingesta energética per cápita depende de las importaciones. El suministro de productos de origen hidrobiológico dirigidos directamente a la alimentación humana representa únicamente el 7 % del total de fuentes obtenidas y proporciona tan sólo el 10 % de las proteínas consumidas en Perú. En 2002, el 35,8 % de las familias de todo el país tenían un déficit calórico, con un 29,4 % en las zonas urbanas y un 47,7 % en las rurales. La irregular distribución de los ingresos agudiza este problema, acentuando la desigualdad en cuanto al acceso a la alimentación (Fano, 2019; Minagri, 2019).

El departamento de Huánuco es considerado la sexta región con el índice más alto de desnutrición infantil (INEI 2021), que disminuyó significativamente del 19,4 % al 17,8 %. Asimismo, el número de niños menores de 5 años que padecen desnutrición en el departamento es 2,85 veces mayor que en Lima. Teniendo como factores causantes la guerra entre Rusia y Ucrania aumentándose los riesgos de comercio internacional, incrementándose el precio de los productos básicos de la canasta familiar suponiendo un peligro a la disponibilidad de alimentos como también la prevalencia del COVID-19 en la ciudad de Huánuco afecto el 16,8% del total de calorías comercializadas a nivel mundial. La realidad sucedida se viene percibiendo en los infantes atendidos en el Centro de Salud Amarilis debido que presentan un bajo peso, talla inferior para su edad, reflejos lentos y pese a las recomendaciones a las madres de familia sobre la alimentación saludable refieren no cumplirlo por carencias económicas o la falta de actividad laboral. Por lo tanto, esta realidad percibida afectará posteriormente los procesos cognitivos y presentando retardo en el desarrollo integral de los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Amarilis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?

¿Cuál es la relación del nivel nutricional en el reconocimiento de su esquema corporal de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?

¿Cuál es la relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?

¿Cuál es la relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar la relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Evaluar la relación del nivel nutricional en el reconocimiento de su esquema corporal de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Conocer la relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Medir la relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

Nuestra investigación es importante porque la seguridad nutricional y alimentaria está constituida por la posibilidad física, económica y sociocultural de las personas de acceder en cualquier momento a una alimentación adecuada, inocua y nutritiva, de modo que pueda ser utilizada de manera apropiada para satisfacer sus carencias nutricionales.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Los resultados nos permitirán informar a la familia de que están cumpliendo con su función de aportar seguridad y los recursos que el menor precisa para su crecimiento biológico. El apoyo y los cuidados que le proporcionan sus padres, como la ropa y la alimentación, le ayudarán a disfrutar de buena salud, a crecer y a adquirir las destrezas básicas que necesita para su subsistencia.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Obtenido los resultados sobre el nutricional e intelectual que presenta los niños menores de 5 años nos permitirá diseñar estrategias de atención o coordinaciones con el programa qaliwarma quien refiere que el nivel nutricional es muy importante en el desarrollo humano En consecuencia, las probabilidades de que un niño aprenda la lectura,

acuda a las aulas y pase al siguiente grado, situadas en el 1,12 %, el 0,98 % y el 1,02 %, respectivamente, demuestran el efecto positivo del PNAEQW en el refuerzo de las aptitudes de aprendizaje de los menores en edad escolar de los centros públicos de Perú.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que fueron superadas durante el proceso de elaboración del estudio se relacionaron con:

- La falta de material bibliográfico o de trabajos de investigación relacionadas al tema nos dificulta tener un presente o perfil de los menores información que fue obtenidos en repositorios publicados en revistas electrónicas.
- Los datos recogidos solo se pueden generalizar a escala del grupo etario considerado como muestra de la investigación, debido que solo se consideró por un periodo de 3 meses los menores quienes fueron a ser evaluados.

1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

- En la presente investigación fue viable porque se dispuso de los recursos materiales, logísticos y humanos para desarrollar todas las fases del estudio de investigación.
- El local o institución de donde se captará a la población identificada se localiza en una zona urbana ubicada en el distrito de Amarilis a 10 minutos aproximadamente de la ciudad de Huánuco.
- Los recursos financieros estaban a disposición permitiendo desarrollar la investigación, estando a cargo de la misma investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tayupanda (2024), en Ecuador en el estudio nombrado Asociación entre el ambiente obesogénico familiar con el estado nutricional de niños de 2 a 5 años de edad. Con el propósito de vincular el ambiente obesogénico de la familia con el estado de nutrición en infantes de 2 a 5 años tratados en el Centro de Salud Satelital de Tena, Ecuador. Utilizando una metodología de alcance relacional, diseño no experimental - prospectivo, enfoque cuantitativo y de tipo básica; la muestra se estableció por 348 infantes de entre 2 y 5 años, y siendo medidos por los instrumentos, Diagnóstico del Estado Nutricional Infantil y el Test Familiar NOET-1. Finalizando con que, se pudo visualizar que hay vínculo entre el entorno familiar obesogénico y el estado nutricional de los infantes ecuatorianos.

Rodríguez et al. (2023) en Ecuador en la investigación denominada Estado nutricional y anemia por deficiencia de hierro en niños atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte en la provincia de Manabí, Ecuador. Buscando identificar el vínculo entre estado de nutrición y la anemia en infantes que acudieron al centro de salud Rocafuerte en la provincia de Manabí, Ecuador. Bajo una metodología de tipo descriptivo, Diseño no experimental - transversal, alcance relacional y enfoque cuantitativo; la muestra consistió en 172 niños que frecuentaban el centro de salud Rocafuerte ubicados en Manabí y siendo medidos por 2 cuestionarios que valoraban cada una de las variables, presentando estas mismas valideces por expertos de la Universidad del Zulia y siendo fiables por el alfa de Cronbach. Concluyendo así que, no se encontró asociación significativa entre el estado de nutrición y la presencia de la anemia en los infantes que acudieron al Centro de Salud Rocafuerte de Ecuador.

Tuquerez et al. (2022), en Ecuador en el estudio titulado Estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud N° 1- Ibarra, marzo 2022. Con miras a vincular el estado de nutrición y el tipo de lactancia materna utilizada en niños de 0 a 6 meses. Empleando un método básico, un diseño transversal no experimental, un alcance relacional y un enfoque cuantitativo; 157 lactantes conformaron la muestra, y usando un instrumento que fue un cuestionario que median las dos variables. Se pudo concluir que, se pudo observar existió vínculo entre la valoración nutricional de la normalidad y la lactancia materna exclusiva, le sigue el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso asociados con la lactancia mixta, que acaban en desnutrición aguda y lactancia artificial.

Iñiguez, et al (2021) en Ecuador la investigación Influencia de la suplementación durante el embarazo sobre el desarrollo cognitivo del niño. Universidad Pontificia Católica – Ecuador. El objetivo de la investigación era examinar la información científica existente sobre el efecto de la nutrición materna en el crecimiento cognitivo infantil.

Investigación de enfoque cualitativo, diseño bibliográfico desde los años 2011 a 2021. Como resultado, la suplementación materna con un mínimo de 900 mg/día de colina aumenta la capacidad de memoria visual, mientras que la suplementación con 400 a 600 mg/día de DHA y 150 mg/día de EPA aumenta la capacidad de atención visual. Por consiguiente, se descubrió que ciertos elementos del complejo B (colina, ácido fólico y ciertos ácidos grasos) pueden ejercer un impacto favorable en el desarrollo cognitivo infantil.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Avendaño (2025), en la tesis titulada relación entre estado nutricional y anemia en niños menores de tres años atendidos en un Centro de Salud Nivel I-3, Lima. Con miras a establecer la asociación entre el estado de nutrición y la anemia en infantes menos de tres años que acudieron al Centro de Salud Nivel I-3. Desarrollado mediante un enfoque cuantitativo, tipo fundamental, alcance relacional y de diseño

transversal y no experimental; la muestra se constituyó por la totalidad de la población siendo 176 infantes menos de tres años atendidos en el C.S. Alfa y Omega, y siendo medidos por medio de una ficha de recopilación de información que valoraban las dos variables, y empleando las pruebas Chi-cuadrado, Fisher y V de Cramer. Llegando a la conclusión que, se pudo visualizar una asociación significativamente estadística entre el estado de nutrición y la anemia en infantes menores de tres años de Lima.

Álvarez, L. & Sacaca, J. (2023), en la investigación Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 4 años, Centro de Salud Clas Jorge Chávez, Juliaca 2022. Teniendo como propósito establecer la asociación entre el estado de nutrición y el desarrollo psicomotriz en menores de 4 años tratados en el centro de salud CLAS Jorge Chávez, ubicado en Juliaca 2022. El método aplicado fue puro, con un diseño transversal no experimental, alcance relacional y enfoque cuantitativo; la muestra se compuso por 86 infantes de cuatro años que asistieron al Centro de Salud CLAS Jorge Chávez y siendo medido por los instrumentos, Cuestionario de Estado Nutricional establecidos por el MINSA y el Test de Desarrollo Psicomotor 2 -5 años TEPSI. Finalmente, se pudo observar que no hay vínculo significativo entre el estado de nutrición y el desenvolvimiento psicomotriz en los menores del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez.

Sánchez & Núñez (2023), en el estudio nombrado Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. Con el fin de identificar el vínculo entre los índices antropométricos del estado de nutrición y la anemia por deficiencia de hierro en infantes de entre 6 a 24 meses tratados en el centro de salud Patrona de Chota. Bajo un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional y de diseño no experimental – transversal; 187 infantes de entre 6 a 24 meses de edad atendido en el centro de salud Patrona de Chota constituyeron la muestra, y los instrumentos usados fueron dos cuestionarios que median cada una de las variables, presentando ambos instrumentos fiabilidad por el alfa de

Cronbach. Se pudo concluir que, se identificó un vínculo estadísticamente significativo entre las variables, anemia ferropénica y el estado de nutrición en los infantes que acudieron en el Centro de Salud Patrona de Chota.

Villegas (2023), en el estudio denominado Relación del estado nutricional con la anemia ferropénica en niños escolares atendidos en el Centro de Salud de Reque 2023. Buscando establecer el vínculo entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en menores en edad escolar tratados en el centro de salud de Reque. Usando una metodología de alcance relacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel relacional y de tipo básica; la muestra se compuso por 139 alumnos de 5 a 11 años que acudieron al mencionado centro de salud, y el instrumento empleado fue un Cuestionario que valoraba cada una de las variables. Llegando a la conclusión que, se pudo identificar que no hay vínculo significativo entre el estado de nutrición y la anemia por hierro en los infantes escolarizados que asistían al centro de salud de Reque.

Salcedo (2022), en la tesis desarrollado en Lima: Asociación entre estado nutricional y anemia en pacientes preescolares atendidos en el Centro de Salud Unidad Vecinal. Con miras a conocer el vínculo entre el estado de nutrición y anemia en niños en edad preescolar que fueron tratados en el Centro de Salud Unidad Vecinal. El método investigativo usado fue de tipo fundamental, diseño no experimental, alcance relacional y enfoque cuantitativo; la muestra se compuso por 56 infantes escolarizados de 2 a 5 años y siendo valorados por los instrumentos, Cuestionario sobre el Estado Nutricional y el Test de Anemia adoptada por la OMS. Llegando a la conclusión que, se pudo visualizar un vínculo significativo entre el estado de nutrición y la anemia en los infantes que asistieron en el Centro de Salud Unidad Vecinal - Lima.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Becerra et al. (2024), en la tesis denominada: Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año usuarios del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco - 2023. Buscando establecer la asociación entre el estado de nutrición y el desarrollo psicomotor en niños de menos de un año de edad en las instalaciones del centro de salud Perú-Corea. Bajo un método de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental – transeccional y de alcance relacional; la muestra se compuso por 98 infantes de un año atendidos en el Centro de Salud Perú Core, siendo valorados por los instrumentos Guía de observación del Desarrollo Psicomotor EEDP y la Guía de observación del Estado de Nutrición realizada por la OMS. Concluyendo así que, se visualizó la existencia de una asociación entre el estado de nutrición y el desarrollo psicomotriz en los infantes de un año que acudieron al Centro de Salud Perú Core.

Céspedes (2024), en la investigación: Características asociadas al estado nutricional pospandemia en escolares de una institución educativa de Huánuco, Perú. Con miras a establecer el vínculo entre las características generales y el estado nutricional pospandemia en alumnos de un centro educativo de Huánuco. Empleando un método de tipo básica, diseño no experimental, correlacional y transversal, nivel descriptivo y de enfoque cuantitativo; 143 alumnos de primaria conformaron la muestra, y el instrumento usado fue una Ficha de Registro sobre el Estado de Nutrición de acuerdo con el MINSA, que presentaba validez por cinco expertos y fiable por el alfa de Cronbach. Finalizando con que, se identificó que no se pudo mostrar vínculo significativo entre el estado de nutrición y las características generales en los niños de primaria.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESTADO NUTRICIONAL

El estado de nutrición resulta del equilibrio entre los alimentos que el cuerpo ingiere y los que necesita, lo que al final se traduce en mediciones antropométricas (Villa, citado en Arévalo y Castillo, 2011). Asimismo, se puede decir que es aquella consecuencia del estado del cuerpo debido a los nutrientes que éste consume, medidos por lo general mediante el indicador de masa muscular, calculado a partir del peso y la altura (Arisaca, citado por Quispe, 2016).

La determinación del estado de nutrición forma parte del reconocimiento médico y la evaluación clínica de todo paciente, debido a que un mal estado de nutrición puede ser consecuencia o fruto de una enfermedad, pues nos informa si la ingesta, absorción y aprovechamiento de los nutrientes son suficientes para las necesidades corporales (Hernández y Sastre, 1999).

La carencia generalizada de nutrientes reduce su nivel en el cuerpo, lo que repercute en sus características bioquímicas y provoca a la larga enfermedades como la osteoporosis y la anemia (Farré, 2005a).

En la actualidad, las enfermedades no contagiosas asociadas a la nutrición han incrementado a causa de la globalización, que ha provocado transformaciones socioeconómicas, poblacionales y tecnológicas, lo que ha llevado a los humanos a modificar su estado nutricional y su práctica de actividad física (Savino, 2011).

Relevancia de la Nutrición

Una alimentación adecuada en la etapa infantil y durante la niñez resulta esencial necesariamente para que los menores disfruten de una buena salud y se puedan desarrollar correctamente, ya que una nutrición inadecuada conduce a un aumento de las enfermedades y es la causa de la muerte de millones de niños por debajo de los 5 años (OMS, 2010).

Cambios en el estado nutricional

El estado nutricional se ve modificado por la desnutrición, o sea, la mala calidad de la comida, pero además por el abuso o la deficiencia de alimentos (Arqueros, 2014).

Varios estudios han establecido que la desnutrición puede ser provocada por comer en exceso o por comer muy poco; no obstante, este último es más frecuente a nivel mundial y se denomina desnutrición (Quispe, 2016).

La malnutrición se refiere a los desajustes en el aporte energético y/o nutricional de cualquier individuo como producto de una ingesta excesiva o insuficiente de nutrientes, lo que puede provocar trastornos nutricionales como la mal alimentación, el exceso de peso, la obesidad y otras patologías como enfermedades cardíacas, diabetes y el cáncer (OMS, 2016, p. 23).

Cuando la ingesta de alimentos es escasa, es difícil mantener las funciones biológicas y el nivel de desarrollo de una persona al nivel que le permite alcanzar su pleno desarrollo (Marchetti, 2021).

La malnutrición está presente en todos los países del mundo; alrededor de 1900 millones de personas adultas padecen exceso de peso, y 462 millones están por debajo del peso adecuado. Además, 41 millones de pequeños por debajo de los 5 años tienen exceso de peso o son obesos, 159 millones sufren atrofia del crecimiento y 50 millones están desnutridos (OMS 2016, p. 25).

El desarrollo corporal de los menores es fruto de su estado nutricional. La desnutrición repercute negativamente en la salud infantil, de ahí que se utilice como baremo para medir la calidad de vida y la nutrición infantil y de la sociedad en su conjunto, ya que en última instancia está condicionada por factores de tipo social, psicológico y biológico (UNICEF, 2009).

Desnutrición

La malnutrición es una situación patológica que resulta de una dieta deficiente en elementos nutritivos esenciales o de una mala digestión alimentaria. Por consiguiente, existen tres clases de malnutrición: a) la malnutrición aguda, en la que el peso es insuficiente en relación con la estatura; b) la malnutrición crónica, en la que se observa un retraso del crecimiento en relación con su edad; y c) la malnutrición general, en la que el peso es insuficiente en relación con la edad (UNICEF, 2024).

Un menor sufre desnutrición infantil crónica cuando presenta un tamaño muy reducido para esa edad, lo que implica que ha tenido una nutrición pobre, lo que conduce a un panorama irreversible y de difícil recuperación (Quispe, 2016). Este problema se agrava cuando hay un alto número de menores con desnutrición en una población, ya que esto tiene repercusiones en el desarrollo del país (OMS, 2009).

Razones de la desnutrición infantil

La malnutrición infantil es consecuencia de un aporte alimentario insuficiente (en términos de calidad y cantidad), la ausencia de cuidados apropiados y la presencia de enfermedades contagiosas.

Tras estas raíces directas, hay otros factores secundarios como la escasez de acceso a alimentos, la ausencia de asistencia sanitaria, el uso de agua y sistemas de saneamiento poco higiénicos, y las malas prácticas de atención y alimentación.

En el fondo de todo esto se encuentran las raíces secundarias que abarcan factores de tipo político, económico y social como la pobreza, la inequidad y la falta de formación de las madres.

Sobrepeso y Obesidad

La obesidad y el sobrepeso constituyen acumulaciones excesivas de grasa que perjudican la salud, puesto que se trata de un estado nutricional incorrecto. En niños por debajo de los 5 años, la obesidad queda definida como una relación peso-estatura que supera

en más de tres desviaciones típicas la mediana contemplada en las normas de la OMS sobre crecimiento infantil. Por el contrario, el sobrepeso viene definido como una relación peso-estatura que exceda en más de dos desviaciones típicas la medición fijada por la OMS (2016, p. 35).

Valoración del Estado Nutricional

La evaluación de la situación nutricional sirve para saber cómo está la persona en cuanto a nutrición, valorando sus carencias y viendo los riesgos para su salud (Barahona, 2019).

La valoración del estado nutricional del individuo aporta información sobre el grado en que su dieta cubre sus requerimientos, pudiendo detectar carencias o déficits nutricionales. Por ello, esta valoración ha de ser parte del examen de salud tanto de individuos sanos como enfermos. También es relevante para plantear acciones dirigidas a evitar que los individuos sanos caigan enfermos y a ayudar a los enfermos a que su estado de salud pueda mejorar (Farré, 2005, p. 56).

La evaluación nutricional analiza datos antropométricos, dietéticos y de otro tipo con el fin de conocer el estado de nutrición de personas o grupos de personas (Gibson, citado por Figueroa, 2015).

Métodos de Valoración del Estado Nutricional

Ravasco et al. (2010) clasifican los modos de evaluación de la nutrición en dos tipos: la evaluación objetiva, que se efectúa mediante el uso de indicadores sencillos y prácticos, como las mediciones antropométricas; y la medición subjetiva global, que incorpora tanto el diagnóstico de la patología que precisa hospitalización como los indicadores médicos.

Por su parte, Martínez y Martínez (2007) señalan que la determinación del estado de nutrición infantil se efectúa a través de tres métodos:

Anamnesis, que exige el conocimiento de los antecedentes personales y familiares para conocer las enfermedades que modifican el desarrollo.

Examen clínico, que permite valorar fundamentalmente las anomalías fenotípicas, los síntomas de desnutrición, los trastornos orgánicos, el sobrepeso y el desarrollo puberal.

Examen antropométrico, que precisa conocer el peso, la estatura y la circunferencia de la cabeza en los controles médicos.

Del mismo modo, Vaca (2012) apunta cuatro metodologías para valorar el estado nutricional:

Métodos antropométricos, fundamentados en la medición de las dimensiones corporales del hombre.

Métodos bioquímicos, que comprenden la realización de pruebas clínicas para la detección de nutrientes o sustancias metabólicas en la sangre, las heces o la orina.

Métodos clínicos, que exigen la presencia de síntomas y signos relacionados con la desnutrición.

Métodos dietéticos, que comprenden la realización de encuestas para conocer la ingesta de alimentos o el régimen alimenticio llevado a cabo en un periodo determinado.

Valoración Antropométrica

La antropometría se ha venido empleando de forma generalizada como elemento indicador del estado de nutrición y salud de un individuo o un colectivo. Asimismo, al tratarse de un método simple, de coste reducido y fácil empleo, permite realizar un seguimiento nutricional de las poblaciones en situación de riesgo de padecer desnutrición. Por ello, se trata de uno de los dispositivos de seguimiento alimentario que se emplean para orientar los programas de soporte sanitario o de alimentación (Valencia, 2014).

Los parámetros más relevantes para evaluar el estado nutricional son fundamentalmente la talla, el peso, la circunferencia del brazo y la circunferencia de la cabeza. El peso y la circunferencia del brazo revelan cambios nutricionales repentinos, mientras que la estatura únicamente se ve influida cuando la malnutrición es un problema crónico (Saz, 2002).

La talla y el peso son medidas antropométricas que se consiguen durante las evaluaciones de la alimentación. El peso es un indicador general de la masa del cuerpo que se puede conseguir fácilmente, así como la talla es un valor importante para evaluar el aumento de estatura. No obstante, es un parámetro menos sensible a las carencias nutricionales, debido a que se ve alterado sobre todo en situaciones de desnutrición prolongada (Hernández, 2001).

La OMS (UNICEF, 2012) creó gráficas de crecimiento basadas en cuatro indicadores de antropometría básicos, que funcionan como base para saber cómo deben crecer los menores entre el primer y el sexto año de vida. Son:

Peso para la edad (P/E). Es el reflejo de la masa del cuerpo que se ha conseguido en relación con la edad de la persona, es decir, la relación entre el peso de alguien en una determinada edad y el peso de referencia para esa misma edad y género. Se usa para establecer y medir la desnutrición presente o aguda y la desnutrición general.

Talla para la edad (T/E). Indica el desarrollo lineal logrado con respecto a la edad de la persona y sus carencias con respecto a la estatura de una persona y la correspondiente referencia para la misma edad y género, y se utiliza para detectar la desnutrición crónica.

Peso para la talla (P/T). Indica el peso correspondiente a una determinada estatura y permite conocer la proporción de masa corporal, sin tener en cuenta la edad. Se emplea para detectar la desnutrición aguda y el sobrepeso y es la asociación que se puede establecer entre el valor de peso registrado de una persona de una determinada estatura y el de referencia para su estatura y género.

Resulta más concreto para el dictamen de desnutrición en curso en menores de dos a diez años.

Índice de masa corporal para la edad (IMC/E). Representa el peso en función de la estatura según la edad, vinculándolo a la grasa corporal. Se obtiene dividiendo el peso por la estatura o, en términos prácticos, el peso por la estatura, dividido a su vez por la estatura.

Dimensiones del Estado Nutricional Normal

Los menores de entre 6 y 60 meses son considerados en un estado nutricional adecuado si su peso y estatura se encuentran en línea con los valores normales para su edad y género (MINSA, 2017).

En lo que corresponde al estado normal de nutrición, el índice es Peso/Estatura entre ± 2 desviaciones estándar; Peso/Edad entre ± 2 desviaciones estándar; y Estatura/Edad entre ± 2 desviaciones estándar (MINSA, 2017).

Dimensión Desnutrición Aguda

Los menores de 6 a 60 meses se clasifican como desnutridos agudos cuando su peso es menor al esperado para su estatura, sin importar su edad; esto ocurre cuando han bajado de peso rápidamente debido a un problema de salud (MINSA, 2017).

Respecto a la desnutrición aguda, el indicativo es una proporción peso-estatura inferior a 2 desviaciones típicas (MINSA, 2017).

Dimensión Desnutrición Crónica

Se entiende que los menores de 6 a 60 meses de edad presentan desnutrición crónica al momento de manifestar retraso en el aumento de estatura para su edad (MINSA, 2017).

En cuanto a la desnutrición crónica, se considera como índice de estatura para la edad inferior a 2 desviaciones estándar (MINSA, 2017).

Dimensión Sobrepeso

Los menores de 6 a 60 meses presentan sobrepeso a partir del momento en que su peso supera el peso que les corresponde por su estatura (MINSAs, 2017).

En cuanto al sobrepeso, el indicativo es una razón peso/estatura mayor a 2 desviaciones estándar (MINSAs, 2017).

Dimensión Obesidad

Los menores de entre 6 y 60 meses de edad son obesos si su peso supera en un porcentaje significativo el peso adecuado para su estatura (MINSAs, 2017).

En lo que respecta a la obesidad, el indicativo es una proporción peso/estatura mayor a 3 desviaciones estándar (MINSAs, 2017).

2.2.2. DESARROLLO COGNITIVO

Kaufman y Kaufman (1997), a partir de la conjunción de distintos modelos cognitivos y conforme a las contribuciones de la neurología y la psicología cognitiva, conceptúan la inteligencia en función de los estilos de procesamiento de información de cada individuo. Consideran en gran parte que la inteligencia es un asunto de habilidad para resolver problemas y la eficacia de las destrezas de tratamiento informativo de cada individuo.

La noción de inteligencia combina la teoría de la inteligencia fluida (aptitudes no verbales y la facultad de solucionar nuevos problemas basándose en la capacidad del individuo para detectar relaciones y establecer analogías, aptitudes que no se ven afectadas en gran medida por factores culturales y el aprendizaje) y la inteligencia cristalizada (aptitudes verbales ligadas al aprendizaje académico que se basan en el dominio de las palabras y el desarrollo de nociones verbales, aptitudes que se basan en mayor medida en la educación oficial y las vivencias culturales).

Diferencias de género en la inteligencia

Diversas investigaciones que lograron examinar las desigualdades de género en materia de inteligencia han obtenido conclusiones contradictorias. Los estudios han revelado diferencias en las puntuaciones de niños y niñas según factores como la edad, la cultura y el ámbito de inteligencia. Lynn y Mulhern (1991) observaron que las niñas obtenían mejores resultados en las pruebas de codificación y de números del WISC-R, y los niños, en el coeficiente intelectual global y en los factores visoespaciales. Born y Lynn (1994) descubrieron que, en el WISC-R, las divergencias eran más evidentes en la subprueba de Información. Otra investigación realizada con sujetos de entre 8 y 9 años (Lynn, Fergusson y Horwood, 2005) reveló que los varones obtuvieron mejores resultados en las pruebas de información, vocabulario, dados y rompecabezas, en tanto que las mujeres obtuvieron mejores resultados en las tareas relacionadas con la codificación. Cahan y Ganor (1993) solo hallaron divergencias en la capacidad matemática (con puntuaciones más altas entre los varones), aunque achacan esta divergencia a las diferentes estrategias de reacción empleadas por varones y mujeres.

Quereshi y Seitz (1994), utilizando una muestra de niños de entre 5 y 6 años, comprobaron que los chicos puntuaban notablemente más elevado que las chicas en capacidad de entendimiento y vocabulario, así como en puntuaciones de CI. Los datos recopilados en un estudio longitudinal con sujetos de entre 3 y 15 años también han revelado la existencia de distinciones entre los chicos y las chicas en el desarrollo intelectual (Jelinek et al., 2003). Según otro tipo de estudio, estas divergencias de género se observan también en la forma en que los chicos y las chicas valoran sus capacidades intelectuales. Los chicos se consideran más competentes en matemáticas y en la orientación espacial, mientras que las chicas obtienen mejores resultados en inteligencia musical (Rammstedt y Rammsayer, 2001).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Nutrición.** Entendida como la serie de procesos, se orienta principalmente al estudio de consumo, absorción, metabolismo y eliminación de los alimentos (nutrientes) mediante los cuales se genera energía que permite a los organismos vivos mantenerse, desarrollarse, crecer y, en la mayor parte de los casos, procrear.
- **Desarrollo cognitivo.** Se trata del proceso mediante el cual el individuo adquiere información sobre su medio ambiente y, por tanto, desarrolla su capacidad intelectual y sus aptitudes. Se inicia al nacer y continúa durante la niñez y la adolescencia.
- **Destreza visomotora.** Bender (1969) consideraba la función del organismo integrado, que responde a los impulsos como un todo, constituyendo la reacción una constelación, un esquema, una gestalt.
- **Esquema corporal.** Le Boulch: La conciencia continua e instantánea que tenemos del cuerpo en estado inmóvil o en marcha, en relación con sus distintas partes y, ante todo, en función del espacio y los demás objetos circundantes.
- **Memoria.** La memoria no es simplemente un proceso intelectual, sino algo más complejo. En términos generales, puede decirse que es responsable de la clasificación, almacenaje y extracción de información.
- **Abstracción.** La abstracción consiste en una maniobra psíquica que aísla conceptualmente una determinada propiedad o una determinada función del objeto y se dedica a reflexionar sobre ella, sin tener en cuenta las demás cualidades del objeto correspondiente.
- **Capacidad de abstracción.** Es la capacidad de todo ser humano que consiste en separar un objeto de su medio para ser analizado y realizar un nuevo concepto sobre ello.
- **Masa corporal.** Se trata de la proporción entre la talla y el peso. El peso constituye una variable modificable. Alcanzar o mantener un IMC saludable es un objetivo que puede lograrse mediante la dieta, la actividad del cuerpo y la corrección de los desajustes endocrinos y metabólicos.

- Memoria inmediata. Hace referencia al recuerdo de algo que ocurrió o sucedió solo unos segundos antes, relacionándose con la percepción, la atención y la consciencia.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀: No existe relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H_{a1}: Existe relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀₁: No existe relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H_{a2}: Existe relación del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀₂: No existe relación del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H_{a3}: Existe relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀₃: No existe relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H_{a4}: Existe relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀₄: No existe relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1: NIVEL NUTRICIONAL

El estado de nutrición es fruto del equilibrio entre los nutrientes que ingiere el cuerpo y los que precisa, lo que se refleja en última instancia en las mediciones de la antropometría (Villa, citado en Arévalo y Castillo, 2011).

Dimensiones

Peso

Talla

2.5.2. VARIABLE 2: DESARROLLO COGNITIVO

Es el proceso mediante el cual el individuo va adquiriendo conocimiento sobre lo que le rodea y, de esa manera, va desarrollando su capacidad intelectual y sus habilidades. Empieza al nacer y continúa a lo largo de la niñez y la adolescencia.

Dimensión

- Destreza motora
- Esquema corporal
- Memoria
- Abstracción

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	Definición conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA
Nivel nutricional	El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre los alimentos que el cuerpo ingiere y los que necesita, lo que se refleja finalmente en las mediciones antropométricas (Villa, citado en Arévalo y Castillo, 2011).	Es nivel nutricional considerando el peso, talla y valor nutricional fue evaluado con la ficha antropométrica del Ministerio de Salud.	Peso Talla Valor nutricional	- Bajo peso - Normal Sobre peso - Talla baja severa - Talla baja - Riesgo de talla baja Normal - Desnutrición. - Normal. Sobre peso.		Ficha antropométrica	Ordinal Peso Desnutrido severo Desnutrido Normal Sobrepeso Obesidad Talla Baja Normal Alta
Desarrollo cognitivo	Consideran que la inteligencia es, en gran medida, un asunto de habilidad para resolver problemas y la eficacia de las destrezas de	Es la capacidad que presenta cada niño mediante su destreza motora, esquema corporal, memoria y abstracción, que fueron evaluados por el test de inteligencia Factor G Catell.	Destreza visomotora Esquema corporal	- Manejo del lápiz. - Sustitución de símbolos - Capacidad de planeamiento - Atención a instrucciones - Nociones espaciales - Nociones de proximidad.	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12	Test de inteligencia Factor G CATTELL.	Ordinal General Muy superior Superior Normal superior Normal Normal Inferior Fronterizo

tratamiento individual
de la información.

Memoria

- Reconocimiento e identificación visual. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-
- Atención concentrada 10-11-12
- Capacidad de comprensión

Abstracción

- Reconocimiento 1-2-3-4-5-6-
- Descripción 7-8-9-
- Identificación 10-11-
- Aprendizaje discriminativo 12

Dimensiones

Alto
Regular
Bajo

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

El tipo de investigación a desarrollar en el presente estudio fue descriptivo, Hernández (2014: p 103) sostiene que los estudios descriptivos tienen como propósito realizar mediciones o recopilar información, independientemente o en forma conjunta, acerca de los conceptos o variables a los cuales se hace referencia. Las investigaciones descriptivas serán necesarias porque nos mostraran con exactitud las características del nivel nutricional y cognitivo que presentan los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis durante el año 2025.

3.1.2. ENFOQUE

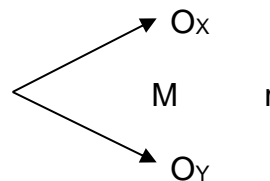
De acuerdo a las características de la investigación el enfoque seleccionado fue Cuantitativo, ya que (Hernández, 2014, p 4)) manifiesta que el enfoque cuantitativo tiene un carácter probatorio y secuencial. Cada fase antecede a la siguiente, y no se pueden omitir ni saltarse pasos. Este orden es estricto, aunque, por supuesto, se pueden variar algunos aspectos sin distorsionar por ello alguna de las fases. Empieza con una noción bien delimitada y, tras definirla, establece los objetivos y las cuestiones de investigación, revisa la bibliografía y elabora un marco o perspectiva teórica. Se formulan hipótesis y se establecen variables a partir de los interrogantes; se elabora un plan para someterlas a prueba mediante un diseño; las variables se someten a medición en un marco específico; las mediciones conseguidas se analizan mediante el uso de métodos de estadística y se obtienen diversas conclusiones.

3.1.3. ALCANCE O NIVEL

El alcance o nivel utilizado en el trabajo de investigación fue Correlacional quien (Hernández. 2014, p. 92) manifiesta que los estudios correlacionales tratan de precisar las cualidades, rasgos y perfiles de individuos, colectivos, comunidades, procedimientos, objetos o cualquier fenómeno susceptible de ser analizado. En otras palabras, busca la medición o recolección de información independientemente o conjuntamente acerca de los propios conceptos o variables a los que se hace referencia; es decir, su finalidad es obtener la relación entre las variables objeto de estudio.

3.1.4. DISEÑO

En la presente investigación se empleó el **diseño descriptivo correlacional**, que se representa mediante el siguiente esquema:



Donde:

M: Niños atendidos mayores de 4 años

O_x: Nivel nutricional

O_y: Nivel cognitivo

r: Coeficiente de correlación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por todos los niños y niñas que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis durante el primer semestre del año 2025.

Tabla de población

Niños y niñas que acudieron al centro de salud Amarilis 2025.

CONDICIÓN	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
3 años	155	195	350
4 años	120	140	260
5 años	168	212	380
TOTAL	463	587	1010

*Nota: Ficha de registro de asistencia
Elaboración del Centro de Salud*

Criterios de inclusión

- Niños y niñas mayores de 4 y menores de 5 años.
- Atendidos durante el primer semestre en el Centro de Salud Amarilis 2025.
- No presente anormalidades físicas.
- No sea diagnosticado con una deficiencia intelectual u otra discapacidad.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas menores de 4 o mayores de 5 años.
- Atendidos en otro Centro de Salud.
- Presenta anormalidades físicas.
- Con diagnóstico de deficiencia intelectual u otra discapacidad.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por un total de 130 niños y niñas que acudieron al área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Amarilis durante el primer semestre del año 2025, teniendo en cuenta características de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. TÉCNICA

La técnica a empleado durante el proceso de la investigación fue la psicometría. Definido como la teoría y metodología sobre la medida y sus técnicas en psicología, implicando sus fundamentos, modelos, procedimientos, aplicaciones, limitaciones y finalidades. Meliá (2001)

3.3.2. INSTRUMENTO

Los instrumentos para medir las variables investigadas serán mediante:

Nivel intelectual

Ficha Técnica del Instrumento

Título: Test de inteligencia Factor g CATTELL

Autor R.B. Cattell

Administración: Individual y colectiva.

Duración: 11 minutos aproximadamente.

Significación: Valoración de la inteligencia general. Factor g.

Materiales: Manual y folleto.

Materiales auxiliares: Reloj cronómetro, lapicero y goma de borrar.

Áreas: Sustitución, laberintos, identificación y semejanzas.

Fiabilidad: La fiabilidad de los métodos split-half y Kuder Richardson oscila entre 0.70 y 0.80. La fiabilidad de las nuevas pruebas con los métodos alternativos es menor, cayendo hasta entre 0.50 y 0.60 en determinadas muestras.

Como también los resultados obtenidos permitieron una fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach ,768 ACEPTABLE.

Niveles:

Deficiencia mental 0 - 69

70 – 79 Fronterizo

80 – 89 Normal inferior

90 – 109 Normal

110 – 119 Normal superior

120 – 139 Superior

140 – 150 Muy superior

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	5

ANOVA						
		Suma de		Media		
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		5287,522	129	40,989		
Intra sujetos	Entre elementos	1191315,437	4	297828,859	16807,786	,000
	Residuo	9143,363	516	17,720		
	Total	1200458,800	520	2308,575		
Total		1205746,322	649	1857,853		

Media global = 27,03

Validez: La validez de predicción y la validez simultánea basadas en criterios ajenos a las pruebas son prácticamente nulas. Pero siendo validados por psicólogos expertos en el uso del instrumento.

Evaluación nutricional

Nombre: Tabla de valoración nutricional antropométrico

Autor: Ministerio de Salud

Descripción: El proceso para la evaluación nutricional de los niños de 4 años será de manera convencional teniendo en cuenta los índices: peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T), y en los últimos años se ha manejado adicionalmente el índice de masa corporal (IMC = peso [kg]/talla² [m]).

Valores: Es de acuerdo con la edad como al peso (ver anexo)

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento estadístico de base utilizado para analizar los datos obtenidos fue a través del test de inteligencia general Factor g Cattell y el proceso de evaluación convencional quienes contribuyeron para confirmar las hipótesis del estudio, se utilizó principalmente el programa estadístico SPSS-25:

- Las estadísticas descriptivas, que nos posibilitaron la descripción y posterior análisis de las variables del estudio mediante medidas estadísticas básicas como la asignación de frecuencias, la moda, la media y la desviación estándar, entre otras, exponiendo tablas estadísticas con sus correspondientes gráficos, preparadas para ser analizadas. Cabe destacar que las estadísticas se utilizaron en función del tipo de variable tratada.
- Dichos tratamientos estadísticos posibilitaron el análisis de variables univariada y bivariada, a saber, los análisis descriptivos, con el objetivo de contribuir a la comprobación de las hipótesis formuladas.
- Asimismo, se utilizaron estadísticas inferenciales, concretamente pruebas de hipótesis, mediante la correlación de Pearson.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

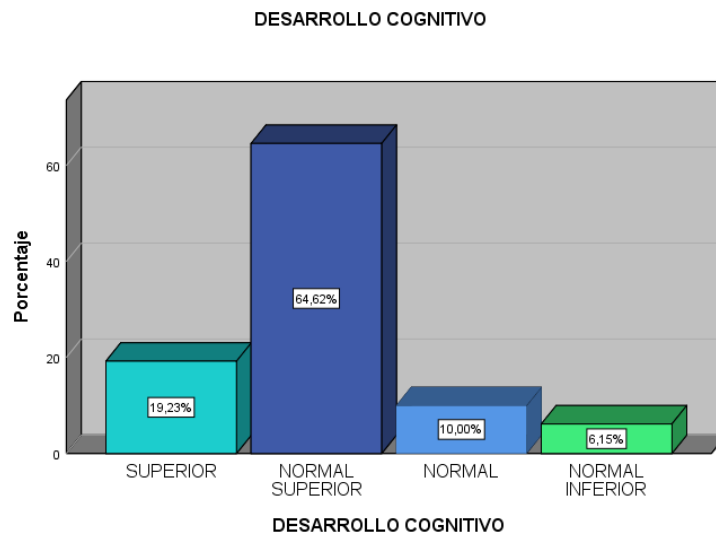
Tabla 1

Nivel de desarrollo cognitivo

DESARROLLO COGNITIVO				
	Fi	%	% válido	% acumulado
SUPERIOR	25	19,2	19,2	19,2
NORMAL SUPERIOR	84	64,6	64,6	83,8
NORMAL	13	10,0	10,0	93,8
NORMAL INFERIOR	8	6,2	6,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figura 1

Nivel de desarrollo cognitivo



Los resultados obtenidos del nivel cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 64,6% presentan un nivel normal superior, el 19% superior, el 10% normal y el 6,2% normal inferior.

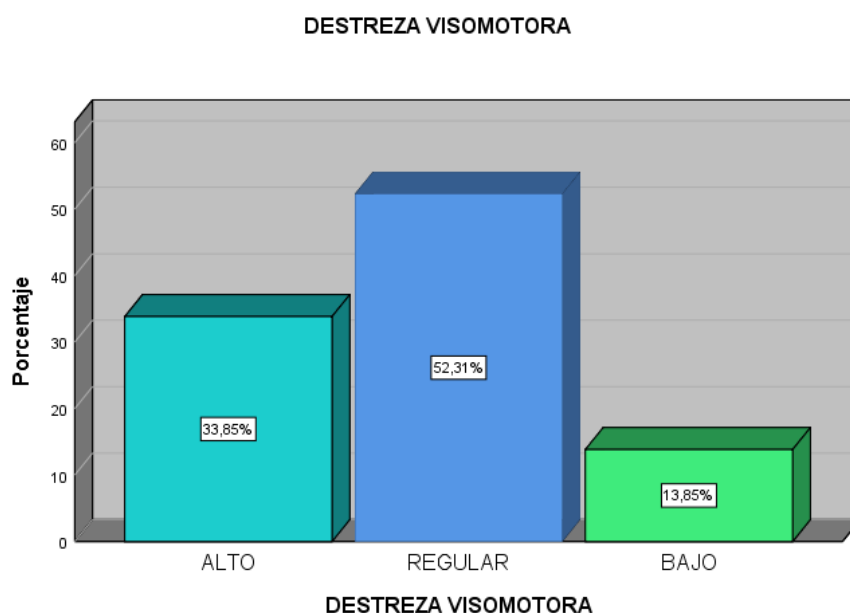
Tabla 2

Nivel de destreza visomotora

DESTREZA VISOMOTORA				
	Fi	%	% válido	% acumulado
ALTO	44	33,8	33,8	33,8
REGULAR	68	52,3	52,3	86,2
BAJO	18	13,8	13,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figura 2

Nivel de destreza visomotora



Los resultados obtenidos de la dimensión destreza visomotora (considerando el manejo del lápiz, de aceptación e interiorización de patrones sociales o de adaptación social demostrando desarrollo en las esferas receptoras (captar) o expresiva (copiar) demostrando desarrollo motor, equilibrio en la asimilación y acomodación mental), de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 52,3% presentan un nivel regular, el 33,8% alto y el 13,8% bajo.

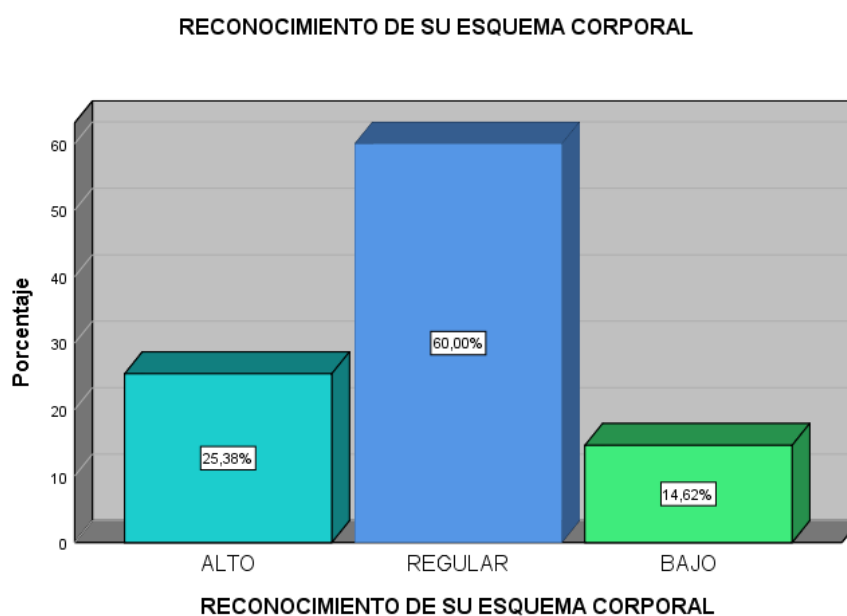
Tabla 3

Nivel de reconocimiento de su esquema corporal

RECONOCIMIENTO DE SU ESQUEMA CORPORAL				
	Fi	%	% válido	% acumulado
ALTO	33	25,4	25,4	25,4
REGULAR	78	60,0	60,0	85,4
BAJO	19	14,6	14,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figura 3

Nivel de reconocimiento de su esquema corporal



Los resultados obtenidos de la dimensión de su esquema corporal (capacidad de planeamiento, atención a instrucciones, coordinación visomotora, lateralidad, dominio de las nociones derecha – izquierda, al lado de, junto a, antes de, proximidad, separación, apertura, orden, perspectiva, dentro, fuera), de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 60% presentan un nivel regular, el 25,4% alto y el 14,6% bajo.

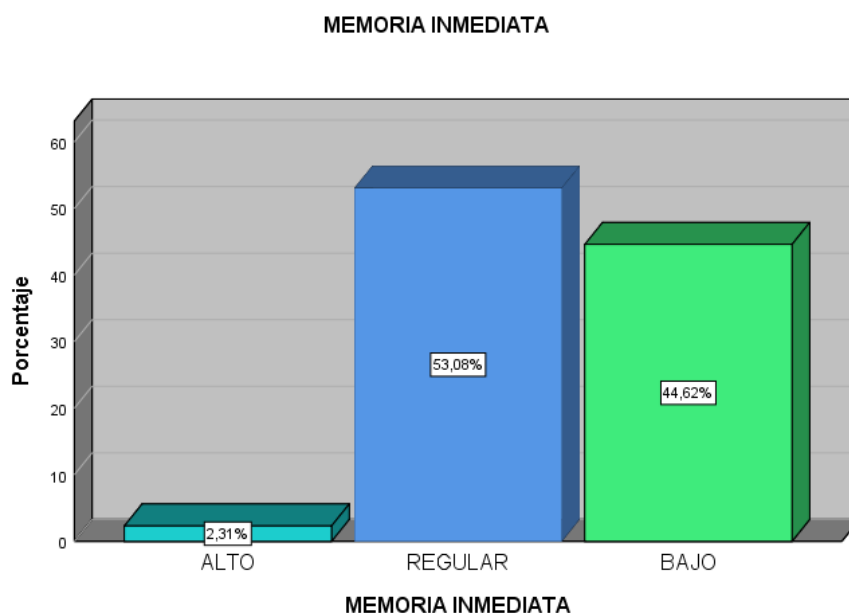
Tabla 4

Nivel de la memoria inmediata

MEMORIA INMEDIATA				
	Fi	%	% válido	% acumulado
ALTO	3	2,3	2,3	2,3
REGULAR	69	53,1	53,1	55,4
BAJO	58	44,6	44,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figura 4

Nivel de la memoria inmediata



Los resultados obtenidos de la dimensión memoria inmediata (atención concentrada, capacidad de comprensión, retención visual ante un material, vocabulario, comprensión del lenguaje hablado), de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 53,1% presentan un nivel regular, el 44,6% bajo y el 2,3% alto.

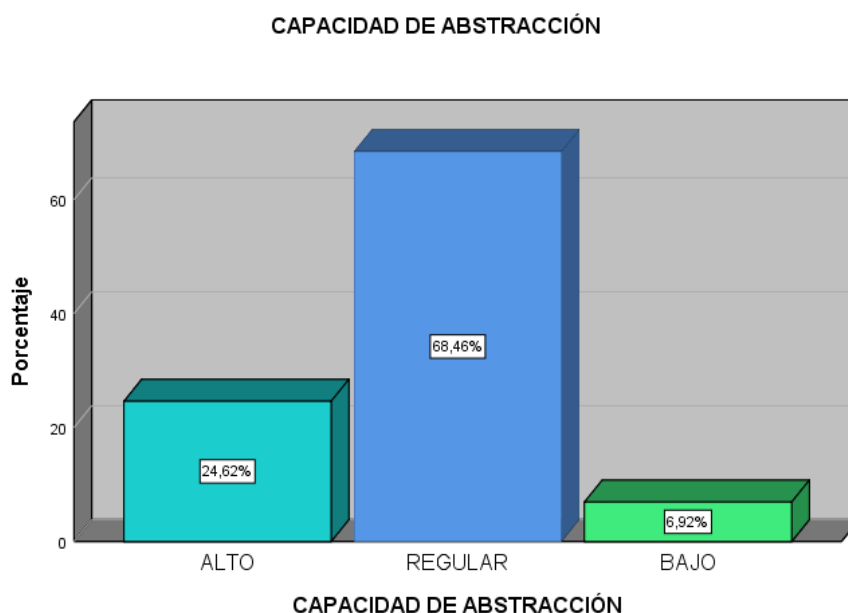
Tabla 5

Nivel de la capacidad de abstracción

CAPACIDAD DE ABSTRACCIÓN					
		Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	ALTO	32	24,6	24,6	24,6
	REGULAR	89	68,5	68,5	93,1
	BAJO	9	6,9	6,9	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Figura 5

Nivel de la capacidad de abstracción



Los resultados obtenidos de la dimensión capacidad de abstracción (reconocer, describir, identificar objetos, aprendizaje discriminativo con la participación de operaciones analíticas, sintéticas), de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 68,5% presentan un nivel regular, el 24,6% alto y el 6,9% bajo.

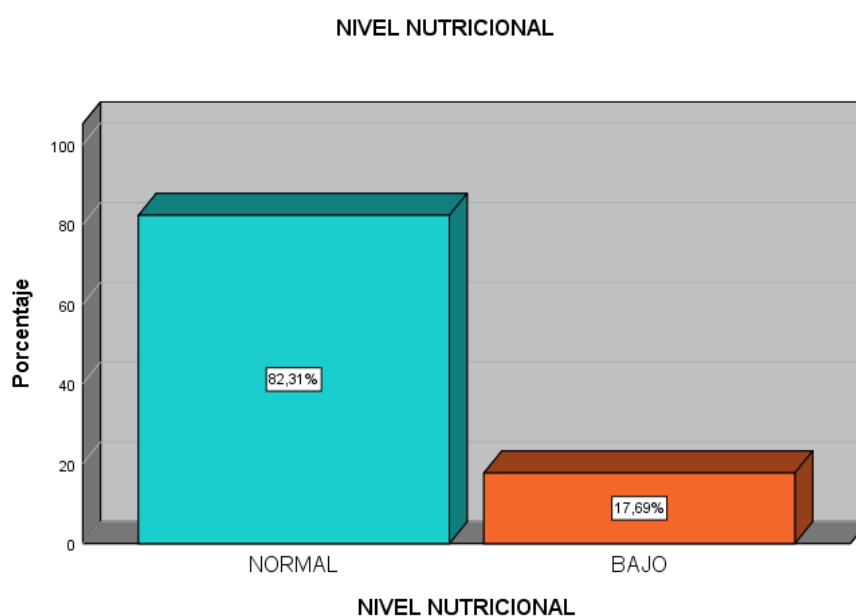
Tabla 6

Nivel nutricional

		NIVEL NUTRICIONAL			
		Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	NORMAL	107	82,3	82,3	82,3
	BAJO	23	17,7	17,7	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Figura 6

Nivel nutricional



Los resultados obtenidos del nivel nutricional (peso y talla) de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 82,3% presentan un nivel normal, el 17,7% bajo.

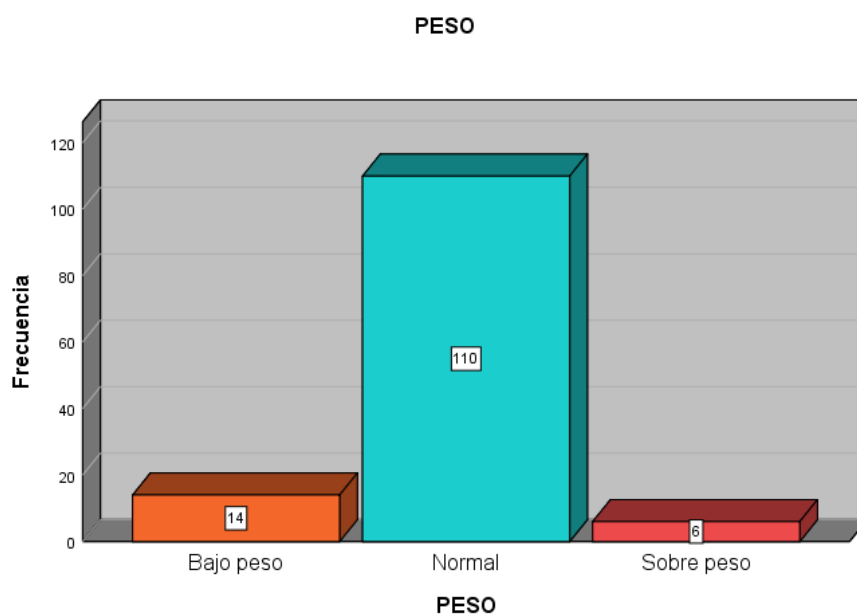
Tabla 7

Nivel de desarrollo del peso

		PESO			
		Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo peso	14	10,8	10,8	10,8
	Normal	110	84,6	84,6	95,4
	Sobre peso	6	4,6	4,6	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Figura 7

Nivel de desarrollo del peso



Los resultados obtenidos del nivel nutricional - peso de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 84,6% presentan un nivel normal, el 10,8% bajo peso y el 4,6% sobrepeso

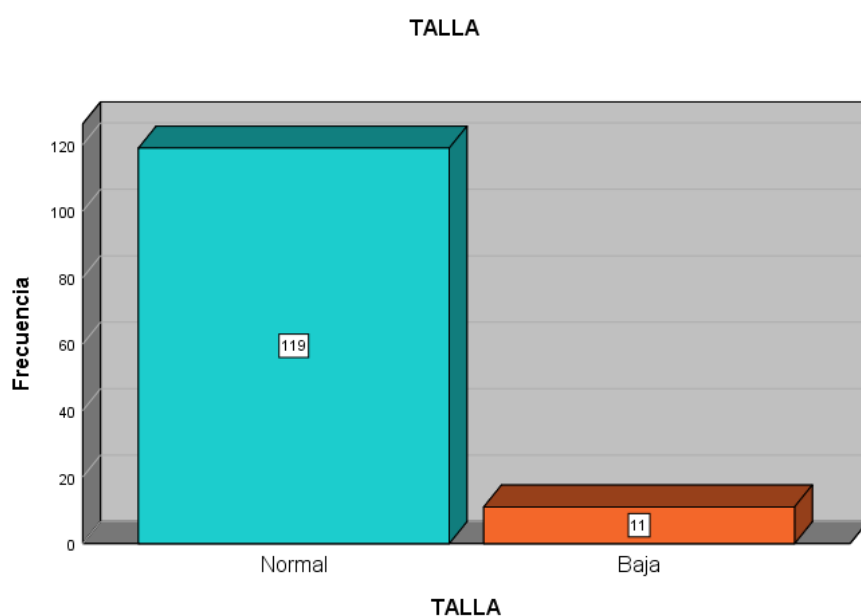
Tabla 8

Nivel de desarrollo de la talla

TALLA					
		Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	Normal	119	91,5	91,5	91,5
	Baja	11	8,5	8,5	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Figura 8

Nivel de desarrollo de la talla



Los resultados obtenidos del nivel nutricional - talla de los niños mayores de 4 años atendidos en el en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis, el 91,5% presentan un nivel normal, el 8,5% baja talla.

Tabla 9*Prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL NUTRICIONAL	,131	130	,000	,928	130	,000
DESARROLLO COGNITIVO	,313	130	,000	,783	130	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Realizado el procesamiento de los datos con una muestra de 130 niños atendidos en el Centro de Salud Amarilis durante el primer semestre del año 2025, la prueba utilizada fue de Kolmogorov - Smirnov se describe:

H₀: La muestra sigue una distribución normal

$$X = N (\mu, \sigma^2)$$

H₁: La muestra no sigue una distribución normal

$$X \neq N (\mu, \sigma^2)$$

Regla de decisión

- Si p-valor $\leq \alpha$ se rechaza la hipótesis alterna H₁ (la variable no tiene distribución normal)
- Si p-valor $> \alpha$ no se rechaza la hipótesis nula H₀ (la variable tiene distribución normal)

Interpretación

Los resultados de significancia de ambas variables son menores a 0,05, donde el p – valor obtenido fue de $(p = ,000 \leq \alpha 0.05)$, entonces existe evidencia para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula por lo tanto los resultados siguen no siguen una distribución normal, siendo entonces el estadístico no paramétrico a utilizar la Correlación de Spearman.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

H₁: Existe relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀: No existe relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Tabla 10

Resultado correlacional del nivel nutricional en el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años

Correlaciones				
		NIVEL NUTRICIONAL		DESARROLLO COGNITIVO
Rho	de NIVEL	Coeficiente de correlación	1,000	,299**
Spearman	NUTRICIONAL	Sig. (bilateral)	.	,001
		N	130	130
	DESARROLLO	Coeficiente de correlación	,299**	1,000
	COGNITIVO	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	130	130

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados de la correlación de Spearman desarrollado del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años se obtuvo una correlación significativa positiva baja de ,299, con un Sig. (bilateral) de **0.001 < 0,05 α existiendo relación entre ambas variables**, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna: Existe relación del nivel nutricional en el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Hipótesis específicas 1

H₁: Existe relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀: No existe relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Tabla 11

Resultado correlacional del nivel nutricional en la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años

Correlaciones				
		NIVEL NUTRICIONAL		DESTTREZA VISOMOTORA
Rho	de NIVEL	Coeficiente de correlación	1,000	,227**
Spearman	NUTRICIONAL	Sig. (bilateral)	.	,009
		N	130	130
	DESTTREZA	Coeficiente de correlación	,227**	1,000
	VISOMOTORA	Sig. (bilateral)	,009	.
		N	130	130

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Según los resultados de la correlación de Spearman desarrollado del nivel nutricional y la dimensión destreza visomotora de los niños mayores de 4 años se obtuvo una correlación positiva baja de ,227, con un Sig. (bilateral) de **0.009 < 0,05 α existiendo relación entre ambas variables**, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna: Existe relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Hipótesis específicas 2

H₂: Existe relación del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀: No existe relación del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Tabla 12

Resultado correlacional del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años

		Correlaciones		
			NIVEL NUTRICIONAL	RECONOCIMIENTO DE SU ESQUEMA CORPORAL
Rho de Spearman	NIVEL NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,318**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	130	130
n	RECONOCIMIENTO DE SU ESQUEMA CORPORAL	Coefficiente de correlación	,318**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	130	130

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Según los resultados de la correlación de Spearman desarrollado del nivel nutricional y la dimensión reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años se obtuvo una correlación positiva baja de ,318, con un Sig. (bilateral) de **0.000 < 0,05 α existiendo relación entre ambas variables**, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna: Existe relación del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Hipótesis específicas 3

H₃: Existe relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀: No existe relación del nivel nutricional y la memoria inmediata los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Tabla 13

Resultado correlacional del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años

Correlaciones				
			NIVEL	
			NUTRICIONA	MEMORIA
			L	INMEDIATA
Rho	de NIVEL	Coeficiente de correlación	1,000	,056
Spearman	NUTRICIONA	Sig. (bilateral)	.	,525
n	L	N	130	130
	MEMORIA	Coeficiente de correlación	,056	1,000
	INMEDIATA	Sig. (bilateral)	,525	.
		N	130	130

Según los resultados de la correlación de Spearman desarrollado del nivel nutricional y la dimensión memoria inmediata de los niños mayores de 4 años se obtuvo una correlación positiva moderada de ,056, con un Sig. (bilateral) de **0.525 > 0,05 α no existiendo relación entre ambas variables**, por tanto, aceptamos la hipótesis nula: No existe relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Hipótesis específicas 4

H₄: Existe relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

H₀: No existe relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Tabla 14

Resultado correlacional del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años

			Correlaciones	
			NIVEL NUTRICIONAL	CAPACIDAD DE ABSTRACCIÓN N
Rho de Spearman	NIVEL NUTRICIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,042
		Sig. (bilateral)	.	,635
	N		130	130
	CAPACIDAD DE ABSTRACCIÓN N	Coeficiente de correlación	,042	1,000
		Sig. (bilateral)	,635	.
	N		130	130

Según los resultados de la correlación de Spearman desarrollado del sobre nivel nutricional y la dimensión capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años se obtuvo una correlación positiva moderada de ,042, con un Sig. (bilateral) de **0.635 > 0,05 α no existiendo relación entre ambas variables**, por tanto, aceptamos la hipótesis nula: No existe relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Presentado los resultados de las variables en estudio y habiendo obtenido la contrastación mediante el proceso de correlación de Spearman presentaron una correlación significativa positiva baja de ,299, con un Sig. (bilateral) de **0.001 < 0,05 α existiendo relación entre ambas variables**, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna: Existe relación del nivel nutricional en el desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.

Sabemos que el estado de nutrición resulta del equilibrio entre los alimentos que el cuerpo ingiere y los que necesita, lo que al final se traduce en mediciones antropométricas (Villa, citado en Arévalo y Castillo, 2011). Asimismo, se puede decir que es aquella consecuencia del estado del cuerpo debido a los nutrientes que éste consume, medidos por lo general mediante el indicador de masa muscular, calculado a partir del peso y la altura (Arisaca, citado por Quispe, 2016).

Como también una alimentación adecuada en la etapa infantil y durante la niñez resulta esencial necesariamente para que los menores disfruten de una buena salud y se puedan desarrollar correctamente, ya que una nutrición inadecuada conduce a un aumento de las enfermedades y es la causa de la muerte de millones de niños por debajo de los 5 años (OMS, 2010).

Salcedo (2022), en su investigación llegó a la conclusión que, se pudo visualizar un vínculo significativo entre el estado nutricional y la anemia en los infantes atendidos en el Centro de Salud Unidad Vecinal. También Becerra et al. (2024), en la tesis realizado en el Centro de Salud Perú Core, Huánuco – 2023, concluye la existencia de una asociación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en los infantes de un año atendidos en el Centro de Salud Perú Core.

A nivel de los resultados específicos existe relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025 con una correlación positiva baja de ,227, con

un Sig. (bilateral) de **0.009 < 0,05**. También existe relación del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025, con un nivel positiva baja de ,318, con un Sig. (bilateral) de **0.000 < 0,05**.

Álvarez, L. & Sacaca, J. (2023), en su estudio observaron que no hay asociación significativa entre el estado de nutrición y el desarrollo psicomotor en infantes del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez. Como también Céspedes (2024), en la investigación: Características asociadas al estado nutricional pospandemia en escolares de una institución educativa de Huánuco, Perú, concluye que no se pudo mostrar vínculo significativo entre el estado de nutrición y las características generales en los niños de primaria.

Como también no existiendo relación del nivel nutricional y las dimensiones del desarrollo cognitivo de los niños mayores de 4 años donde: No existe relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. Existiendo un Sig. (bilateral) de $0.525 > 0,05 \alpha$ no existiendo relación entre ambas variables. De igual forma no existe relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025 debido que presento un Sig. (bilateral) de $0.635 > 0,05 \alpha$ no existiendo relación entre ambas variables.

Resultados determinan la no existencia del valor nutricional con la memoria inmediata ni la capacidad de abstracción debido a la carencia del potencial nutricional de ellos. Martínez (2018) sugiere que la aptitud cognitiva estaría condicionada por los elementos de la dieta. Al parecer, los alimentos con un índice glucémico bajo favorecen la capacidad de atención, la memorización y la aptitud operativa, en cambio, los alimentos con un alto contenido de azúcares sencillos se relacionan con la falta de atención y concentración.

Para la síntesis de neurotransmisores, en particular de serotonina y catecolaminas, el cerebro requiere un abastecimiento constante de aminoácidos. Los bajos índices de serotonina están relacionados con problemas de aprendizaje, raciocinio y memorización.

Asimismo, el tipo y la calidad de las grasas de la dieta pueden afectar a la capacidad mental e intelectual. Se ha vinculado un consumo elevado de grasas saturadas con el declive cognitivo, en tanto que el consumo de ácidos grasos poliinsaturados (ácido docosahexaenoico) ejerce una acción beneficiosa para evitarlo. Es recomendable llevar una dieta con una proporción correcta (5:1) de ácidos grasos omega-6 y omega-3 (dieta mediterránea), ya que se relaciona con una mejora de la memoria y un descenso del riesgo de declive cognitivo.

Las vitaminas B1, B6, B12, B9 (ácido fólico) y D, la colina, el hierro y el yodo tienen propiedades neuroprotectoras y favorecen el desarrollo intelectual. Al mismo tiempo, los antioxidantes (vitaminas C, E y A, zinc, selenio, luteína y zeaxantina) desempeñan una función muy relevante en la defensa contra el estrés oxidativo relacionado con el declive psíquico y favorecen la capacidad cognitiva.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa positiva baja de ,299, con un Sig. (bilateral) de **0.001 < 0,05 α** del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo en los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. Con un resultado cognitivo el 64,6% nivel normal superior, el 19% superior, el 10% normal y el 6,2% normal inferior. Según la variable nutricional el 82,3% normal, el 17,7% bajo.

2. Existe relación positiva baja de ,227, con un Sig. (bilateral) de **0.009 < 0,05 α** del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. Con resultado visomotor del 52,3% regular, el 33,8% alto y el 13,8% bajo en el manejo del lápiz, aceptación e interiorización de patrones sociales o de adaptación social, desarrollo en las esferas receptivas (captar) o expresiva (copiar) demostrando desarrollo motor, equilibrio en la asimilación y acomodación mental.

3. Existe relación positiva baja de ,318 por un Sig. (bilateral) de **0.000 < 0,05 α** del nivel nutricional y el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. Con resultado de su esquema corporal del 60% regular, el 25,4% alto y el 14,6% bajo en su capacidad de planeamiento, atención a instrucciones, coordinación visomotora, lateralidad, dominio de las nociones derecha – izquierda, al lado de, junto a, antes de, proximidad, separación, apertura, orden, perspectiva, dentro, fuera.

4. No existe relación por un Sig. (bilateral) de **0.525 > 0,05 α** del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. Con resultado de la memoria inmediata del 53,1% regular, el 44,6% bajo y el 2,3% alto en su atención concentrada, capacidad de comprensión, retención visual ante un material, vocabulario, comprensión del lenguaje hablado.

5. No existe relación por un Sig. (bilateral) de **0.635 > 0,05** del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. Con resultado de la capacidad de abstracción del 68,5% regular, el 24,6% alto y el 6,9% bajo en reconocer,

describir, identificar objetos, aprendizaje discriminativo con la participación de operaciones analíticas, sintéticas.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A las autoridades del Centro de Salud Amarilis

Solicitar a las autoridades del Ministerio de Salud realizar inversiones en zonas rurales y urbanas y en protección social para que las personas más pobres tengan alimento y puedan mejorar sus medios de subsistencia.

Desarrollar un plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, poniendo fin a la mal nutrición.

Proporcionar protección social y educación nutricional para todos los niños mayores de 4 años.

A las encargadas del área nutricional del Centro de Salud Amarilis

Capacitar a los padres de familia el establecimiento de sistemas alimentarios sostenibles y resilientes en favor de sus dietas saludables.

Desarrollar programas de estimulación temprana para el desarrollo integral del niño.

A los estudiantes de Psicología de la Universidad de Huánuco

Con los resultados obtenidos considerar nuevas investigaciones relacionados al tema que permitan el desarrollo cognitivo del niño durante su proceso de estimulación.

Plantear nuevas propuestas de intervención psicológica en el desarrollo cognitivo del niño.

A las madres de familia de los niños atendidos en el Centro de Salud Amarilis

Trasladar constantemente a los Centros de Salud para su evaluación cognitiva – nutricional de su menor hijo.

Participar de los programas de estimulación temprana que ofrece el Centro de Salud Amarilis permitiendo el desarrollo bio psico social de los niños.

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez & Sacaca (2023). Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 4 años, Centro de Salud Clas Jorge Chávez, Juliaca 2022. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica, Perú. <https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2664/1/ALVAREZ%20CONDORI%20LUIS%20OLIVER%20%20SACACA%20CHUQUIMIA%20JUDITH%20JULISSA.pdf>
- Avendaño, A. (2025). Relación entre estado nutricional y anemia en niños menores de tres años atendidos en un Centro de Salud Nivel I-3, Lima. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10264/Avenda%c3%b1o%20Ram%c3%adrez%2c%20Anal%c3%ad%20Mercedes%20%28FMHU%20%20T%c3%adtulo%20profesional%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barahona (2019). Valor nutricional chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fmed.u-ba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf
- Becerra, N., Verde, L. & Yacolca, D. (2024). Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año usuarios del Centro de Salud Perú Core, Huánuco – 2023. Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a6ab81b6-9a6c-4263-96fe-760715b03497/content>
- Born, M. & Lynn, R. (1994). Sex differences on the Dutch WISC-R: A comparison with de USA and Scotlan. Educational Psychology,
- Cahan, S. & Ganor, Y. (1993). Cognitive gender differences among Israeli children. Megamot,
- Calceto-Garavito, Laura, Garzón, Sonia, Bonilla, Jasmín, & Cala-Martínez, Dorian. (2019). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo

Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(2), 50-58. Recuperado en 24 de octubre de 2020, de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050&lng=es&tlng=es.

- Céspedes, J. (2024). Características asociadas al estado nutricional pospandemia en escolares de una institución educativa de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(2): 107 – 112. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/545/881>
- Chacchi, Z y Chavez, G. (2018) Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la institución educativa integrada N° 320 Señor de los Milagros, Rímac. 2018, Universidad Privada Norbert Wiener.
- Fano, P. (2019). Proyecto de Ley de Seguridad Alimentaria en el Perú. Recuperado 4 de noviembre de 2019, de BSG Institute website: <https://bsginstitute.com/bs-campus/blog/Proyecto-de-Ley-de-SeguridadAlimentaria-y-Nutricional-en-el-Peru-119>
- Figueroa (2014) Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. <https://www.scielo.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/es/>
- Flores (2018) El dibujo como medio para el desarrollo de la inteligencia espacial en niños de la I.E.I. N° 2139 Saucopata – Chila 2017.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación. México: Mac Graw Hill.
- INEI (2020). Indicadores de resultados de los programas presupuestales. 2015 – 2020. Encuesta demográfica y salud familiar.
- INEI (2021). Huánuco: 54.2% de los hogares no dispone de alimentos nutritivos y seguros.
- Iñiguez, R. Cruz, S. Iñiguez, S. (2021) Influencia de la suplementación durante el embarazo sobre el desarrollo cognitivo del niño. Universidad Pontificia Católica – Ecuador.

- Isidro, V. (2018) Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años, en el Centro de Salud Huacar – Huánuco 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Jelinek, M., Klimusova, H. & Blatny, M. (2003). Stabilita a trendy vyvojeintelligence y deti ve veku - let [Stability and developmental trends of intelligence in children at the age of 3-15]. *Ceskoslovenska Psychologie*,
- Kaufman, A. & Kaufman, N. (1997). K-BIT Test Breve de Inteligencia [K-BIT. Kaufman Brief Intelligence Test]. Madrid: TEA.
- López, S. (2018) La doble cara de la malnutrición en Perú. En la Universitat Romira i Virgili – España.
- Lynn, R. & Mulhern, G. (1991). A comparison of sex differences on the Scottish and American standardisation samples of the WISC-R. *Personality and Individual Differences*, 12(11), 1179-1182.
- Marchetti (2021). Actitud para aprender a nutrirse
- MINSA (2024). Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud
- Meliá (2001). Teoría de la fiabilidad y validez.
- Minagri, M. de A. y R. (2019). Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria. Recuperado 4 de noviembre de 2019, de Ministerio de Agricultura y Riego website:
- OMS (2024). Malnutrición
- Paredes (2017) Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares de la institución educativa inicial 104 – Amarillis – Huánuco 2017.
- Paredes Arturo, Y., Zapata Zabala, M., Martínez Pérez, J., Germán Wilmot, L., & Cuartas Arias, J. (2019). Capacidad intelectual en niños con desnutrición crónica. *Revista De Investigación E Innovación En Ciencias De La Salud*, 1(2), 87-95. <https://doi.org/10.46634/riics.27>
- Quereshi, M.Y. & Seitz, R. (1994). Gender differences on the WPPSI, the WISC-R and the WPPSI-R. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 13(2), 117-123.

- Rammstedt, B. & Rammsayer, T.H. (2001). Geschlechterunterschiede bei der einschätzung der eigenen intelligenz im kindes-und jugend - alter [Gender differences in self-estimated intelligence in children and early adolescents]. *Zeitschrift fur Padagogische Psychologie / German Journal of Educational Psychology*, 15(3-4), 207-217.
- Rodríguez, R., Vera, J. & Leal, J. (2023). Estado nutricional y anemia por deficiencia de hierro en niños atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte en la provincia de Manabí, Ecuador. *Revista de Ciencias de la Salud QhaliKay*; 7 (1): 73 – 81. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/5571/6929>
- Salcedo, R. (2022). Asociación entre estado nutricional y anemia en pacientes preescolares atendidos en el Centro de Salud Unidad Vecinal. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6078/TESIS_SALCEDO_ALBORNOZ_RUBI_MISHEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, L. & Núñez, M. (2023). Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú. <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f430c386-3a27-43df-b192-c7d3a8796d7b/content>
- Tayupanda, N., Hidalgo, K., Girón, K. & Quitto, V. (2024). Asociación entre el ambiente obesogénico familiar con el estado nutricional de niños de 2 a 5 años de edad. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(1), 1 – 13. <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/60/117>
- Tuquerez, N., Miniet, A., Anaya, J. & Pacheco, C. (2022). Estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud N° 1- Ibarra, marzo 2022. *Lauinvestiga*, 9(1), 75 – 92. <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/715/711>

UNICEF (2024). Desnutrición infantil

UNICEF (2019). Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF, Nueva York.

Victora, César G., (2016). 'Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', *The Lancet*, vol. 387, n.º 10017, 30 de enero de 2016, págs. 475–490,

Villegas, F. (2023). Relación del estado nutricional con la anemia ferropénica en niños escolares atendidos en el Centro de Salud de Reque 2023. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Perú.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11221/Villegas%20Inga%20Fatima%20del%20Milagro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Berrosipi, M. (2026). Relación del nivel nutricional y el desarrollo cognitivo de los niños atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. [Tesis. Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional UDH. url: <https://>

ANEXOS

		de Salud Amarilis 2025.				atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Amarilis
¿Cuál es la relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?	Investigar la relación del nivel nutricional y la destreza visomotora de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.	H ₁ : Existe relación del nivel nutricional en la destreza visomotora de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.	Desarrollo intelectual	Destreza visomotora	- Manejo del lápiz. - Sustitución de símbolos	Muestra: 320 niños y niñas Técnica: Encuesta Instrumento: Test de inteligencia Factor G CATELL Evaluación nutricional: peso/talla Técnicas para el procesamiento y análisis de
¿Cuál es la relación del nivel nutricional en el reconocimiento de su esquema corporal de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?	Evaluar la relación del nivel nutricional en el reconocimiento de su esquema corporal de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.	H ₂ : Existe relación del nivel nutricional en el reconocimiento de su esquema corporal de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.		Esquema corporal	- Capacidad de planeamiento - Atención a instrucciones - Nociones espaciales - Nociones de proximidad.	
		H ₃ : Existe relación del nivel nutricional y la		Memoria	- Reconocimiento e identificación visual. - Atención concentrada	

¿Cuál es la relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?	Conocer la relación del nivel nutricional y la memoria inmediata de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.	memoria inmediata de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025. H ₃ : Existe relación del nivel nutricional y la capacidad de		- Capacidad de comprensión	la información Programa estadísticos
¿Cuál es la relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025?	Medir la relación del nivel nutricional y la capacidad de abstracción de los niños de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.	abstracción de los niños mayores de 4 años atendidos en el Centro de Salud Amarilis 2025.	Abstracción	- Reconocimiento - Descripción - Identificación - Aprendizaje discriminativo	SPSS-25: La estadística descriptiva, inferencial

ANEXO 2

FICHA TEST FACTOR G



TEST DE FACTOR "G" DE CATELL

ESCALA I

Forma abreviada colectiva

EXAMINADO (A) : Apellidos : Nombre :

Edad : Fecha de Nacimiento :

Sexo : Natural de :

Centro de Enseñanza :

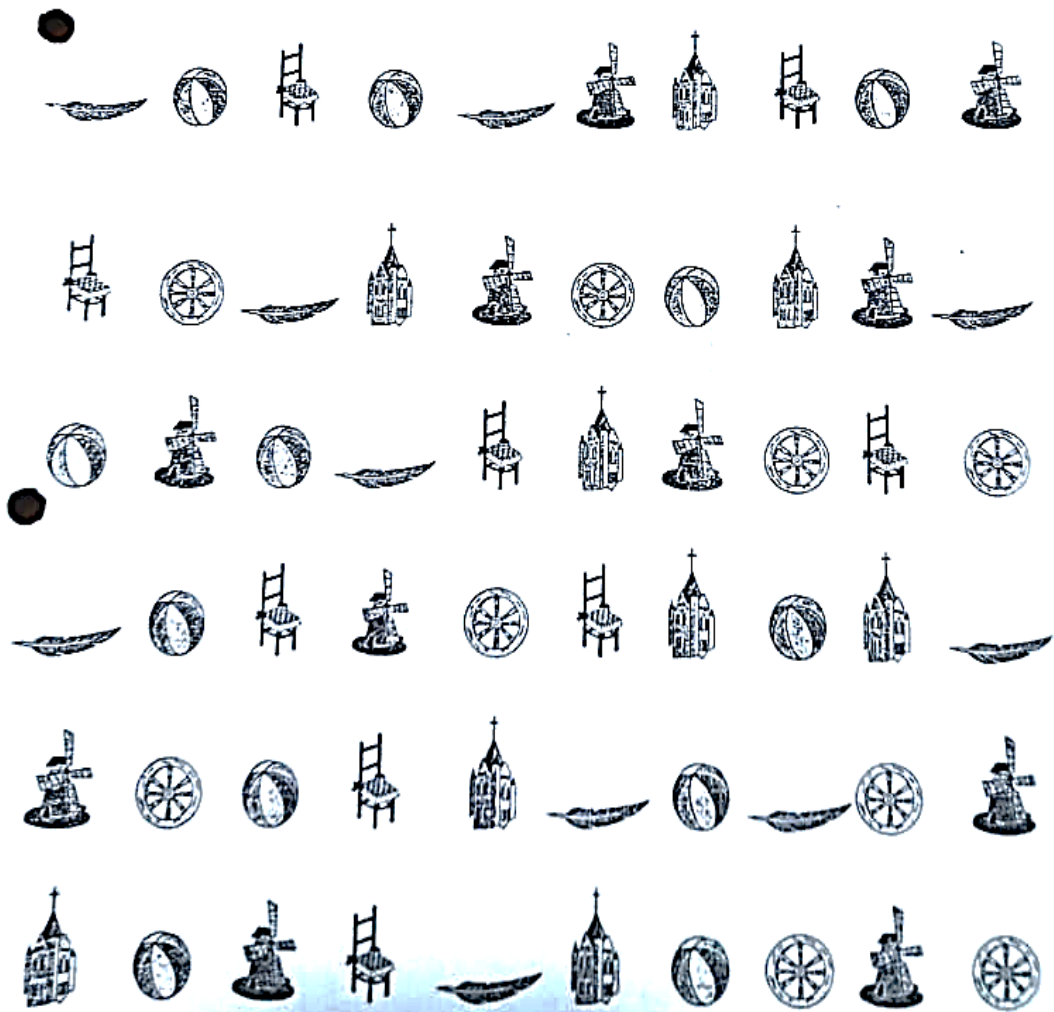
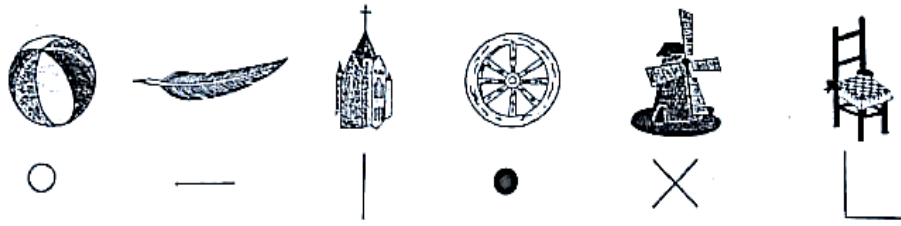
Grado escolar :

FECHA DE EVALUACION:

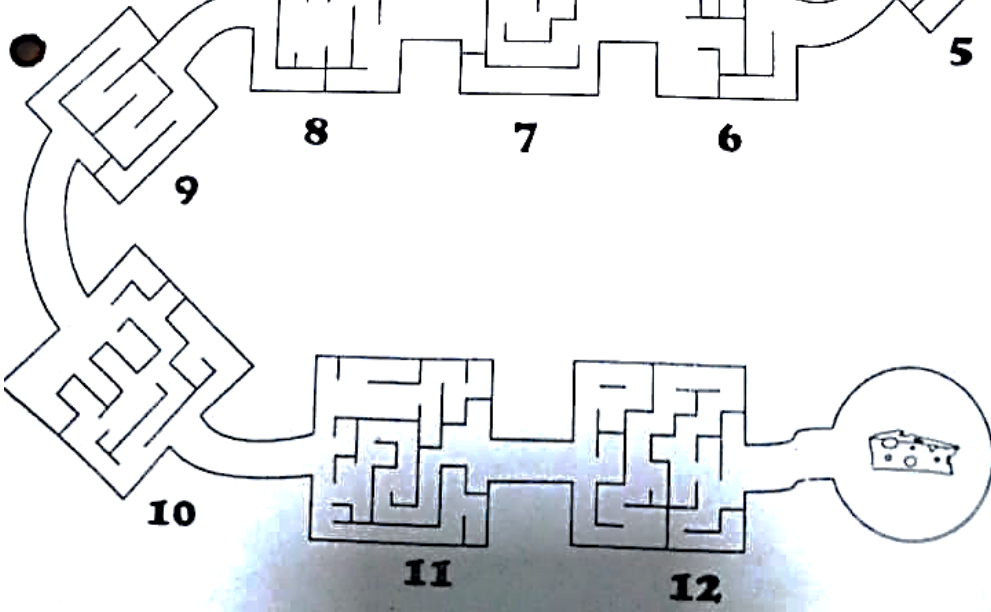
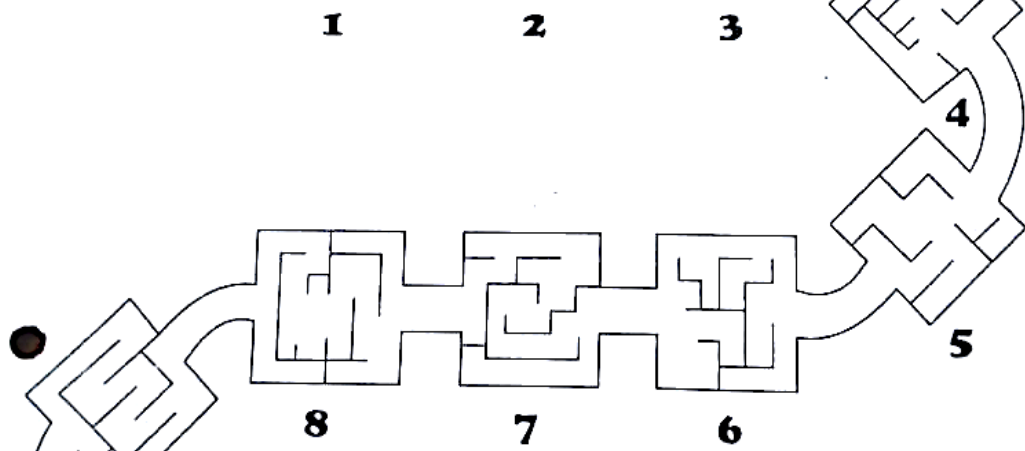
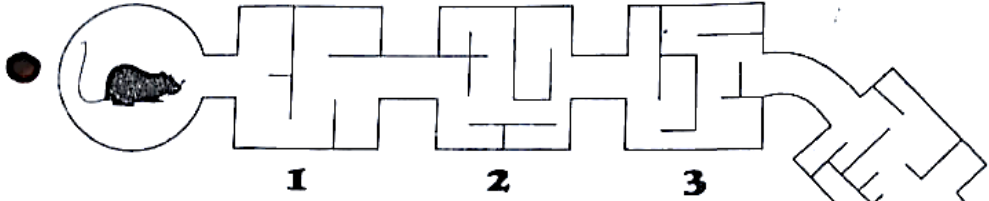
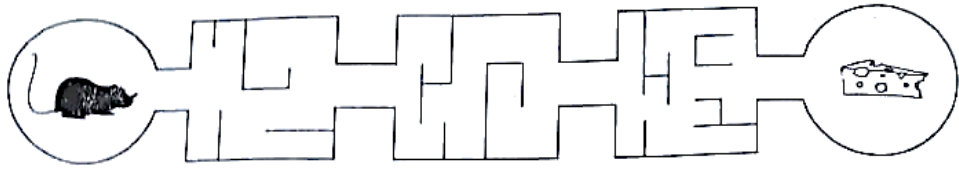
EXAMINADOR :

PRUEBA	PUNTAJÓN	% RENDIMIENTO	RESULTADOS
Sustitución			Edad Mental
Laberintos			C.I.
Identificación			Centil
Semejanza			Diagnostico

SUSTITUCION



LABERINTOS



IDENTIFICACION

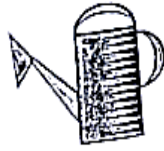
1



2



3



4



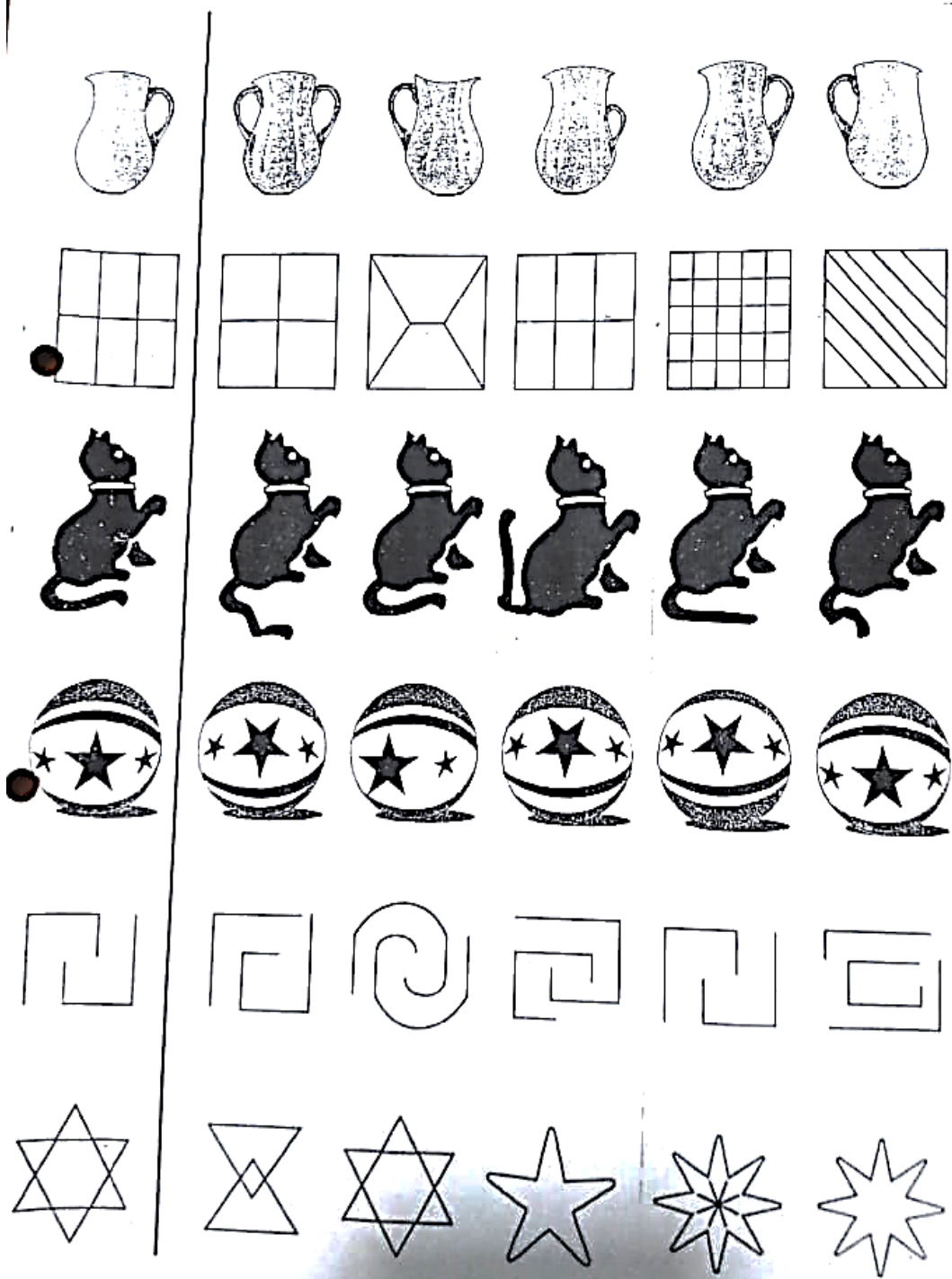
5



6



SEMEJANZAS



ANEXO 3

CARTILLA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS




Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD

PESO (kg)		Edad (años) Meses	TALLA (cm) (Longitud/Antesturno)					
ESEMAL			N O R M A L					
< -2DE	-2DE	< -2DE	-2DE	-1DE	+1DE	+2DE	> +2DE	

TALLA PARA EDAD

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Entre los valores de peso de -2DE y +2DE	Normal
> al peso correspondiente a +2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≤ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Entre los valores de talla de -2 DE y +2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a +2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar. < : menor. = : igual. > : mayor. ≤ : mayor o igual.

Fuente: OMS, 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruce los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)								
	Desnutrido Severo	Desnutrido	N	D	M	A	L	Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≥ 2DE	≤ 3DE	> 3DE	

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar

-3 DE: Muy bajo -2 DE: Bajo -1 DE: Menor que el promedio 1 DE: Mayor que el promedio 2 DE: Alto 3 DE: Muy alto

Fecha: 04/01/2010

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Decreto Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 0057-1700

El Ministerio de Salud

Av. Salaverry 2400, Jesús María, Lima, Perú

El Instituto Tecnológico de Salud

Cajon, Yancapampa 2450, Jesús María, Lima, Perú
Tel: 3323 75475-0800 Fax: 3323 75475-4372

Página Web: www.itsa.edu.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

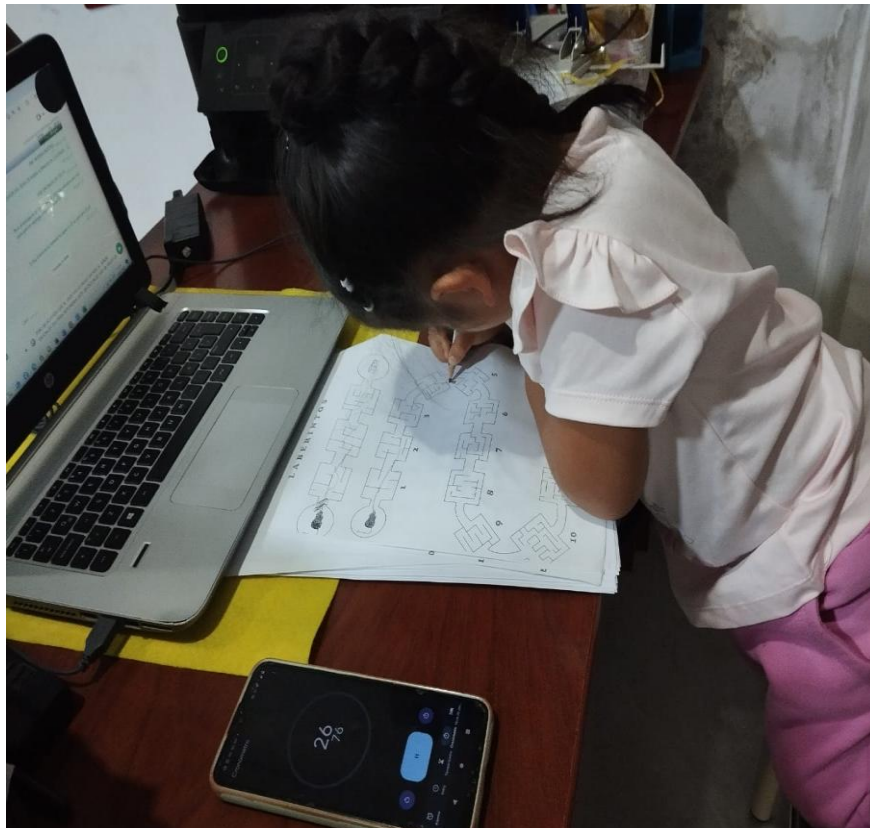
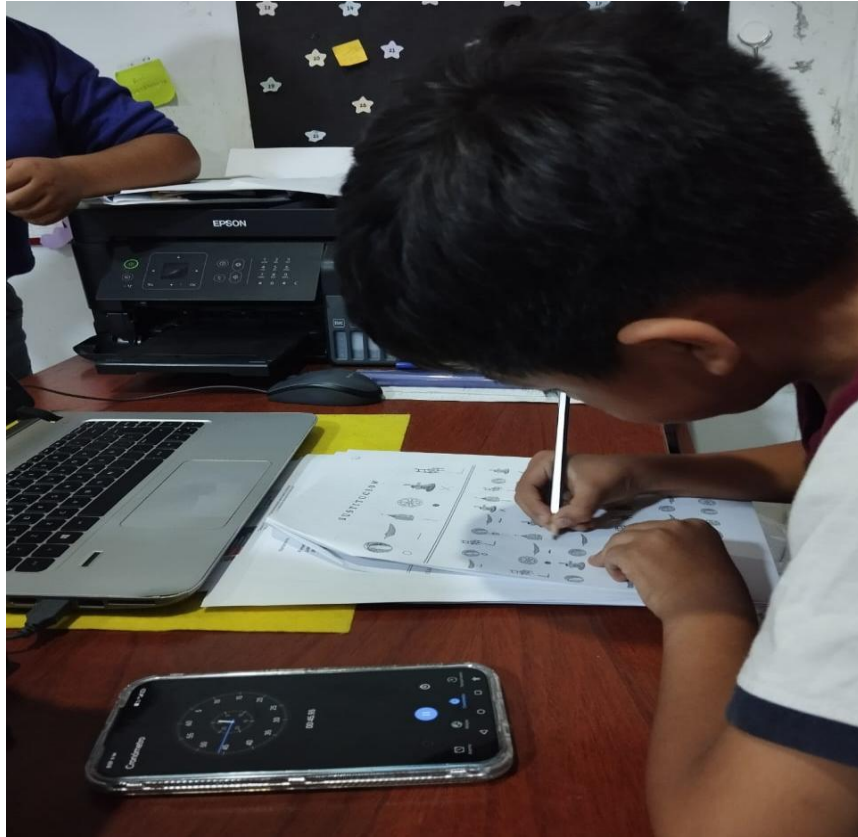
Av. Yanga y Salaverry 271, Jesús María

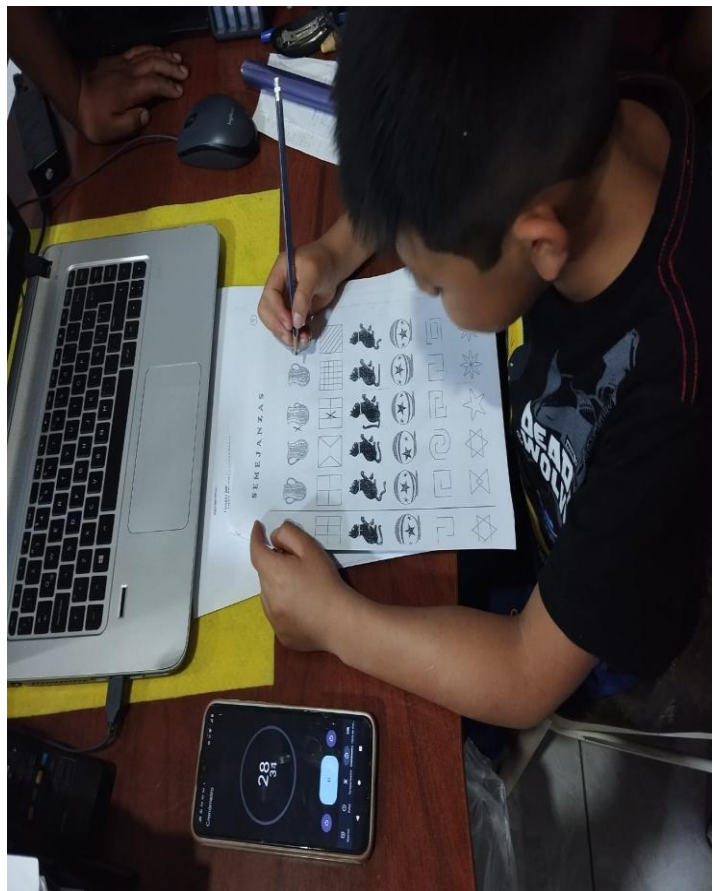
Teléfono: 0051 - 1 - 462 2700 Fax: 0051 - 1 - 462 2717

Lima, Perú 2000, 1° Correo

Administración: Lic. Mónica Contreras Rojas

ANEXO 4 FOTOGRAFÍAS





ANEXO 5

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Amarilis, 04 de junio de 2025

PROVEIDO N° 005-2025 -GR-HCO-DRS-RED-HCOMRA-CSA-CADI

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD Y COORDINADOR DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL CENTRO DE SALUD DE AMARILIS QUE AL FINAL SUSCRIBE:

Que, visto la solicitud de Don/Doña MELVA ROSA BERROSPÍ CHUQUIYAUARI, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud – Programa Académico Profesional de Psicología, con argumento en solicitud pide la autorización para la ejecución de su proyecto “**RALACIÓN DEL NIVEL NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, 2025**”; con el visto bueno del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN mediante el INFORME N°011-2025-ECM-PCEI/CS AMARILIS/MRSA, se otorga el PROVEIDO FAVORABLE para la ejecución de su proyecto en mención en el Centro de Salud Amarilis con código IPRESS 27821 a partir de la fecha, cuya muestra proyectada según la matriz de consistencia será a 130 niños atendidos.

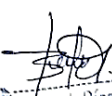
Así mismo, cabe señalar que luego de terminada la ejecución de su proyecto sean compartidos con nuestra institución para planes y acciones de mejora sucesivos.

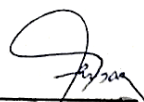

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente realizar ante las instancias competentes.

ATENTAMENTE,


RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRORED AMARILIS
CENTRO DE SALUD AMARILIS

AARON DÍAZ
INGENIERO CIRUJANO
EMP. 070957
JEFE DE C.S. AMARILIS
JEFE DEL CENTRO DE SALUD
AMARILIS


CENTRO DE SALUD
AMARILIS
ROSA A. DÍAZ FALCÓN
LIC. EN PSICOLOGÍA
EMP. 07123
COORDINADOR
APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACION



Enf. Edilberto Chávez Barrantes
Doctor en Ciencias de la Salud
Exp. Salud Familiar y Comunitaria
CEP 40430/REG 30394/REG 010
PRESIDENTE
COMITÉ DE ÉTICA EN
INVESTIGACION